

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» (СПбГУ)

Факультет Психологии

Выпускная квалификационная работа на тему:
**«Иррациональные установки и употребление алкоголя у студентов средне-
специальных учебных заведений»**
по специальности 37.05.01 - Клиническая психология
основная образовательная программа «Клиническая психология»
профиль: поведенческая психология здоровья

Выполнила:

Обучающаяся 6 курса
очной формы обучения

Щекочихина Зоя Александровна

Рецензент:
психолог ООО «Психологический центр
«Качество жизни»
Клайман Василий Олегович

Научный руководитель:
старший преподаватель
кафедры психологии здоровья
и отклоняющегося поведения
Санкт-Петербургского государственного
университета
Потемкина Екатерина Александровна

Санкт-Петербург
2018

СОДЕРЖАНИЕ

АННОТАЦИЯ.....	4
ABSTRACT.....	5
ВВЕДЕНИЕ.....	6
ГЛАВА 1. Когнитивно-поведенческие теории злоупотребления ПАВ.....	10
1.1 Рационально-эмоциональная теория аддикции.....	10
1.2 Когнитивная терапия А. Бека.....	13
1.3 Когнитивно-реструктурирующая терапия для аддиктивных клиентов.....	15
1.4 Эмпирические исследования моделей.....	19
ГЛАВА 2. Методы и организация исследования иррациональных установок у студентов ССУЗов.....	25
2.1 Описание выборки исследования.....	26
2.2 Методы исследования.....	26
2.2.1 Анкета демографических характеристик.....	26
2.2.2 Методика, направленная на изучение опыта переживания травматических ситуаций.....	27
2.2.3 Методика, направленная на изучение иррациональных установок.....	28
2.2.4 Методика, направленная на изучение копинг-стратегий.....	29
2.2.5 Методика, направленная на изучение показателей злоупотребления алкоголем.....	29
2.2.6 Методика, направленная на изучение выраженности психопатологической симптоматики.....	30
2.3 Процедура исследования.....	32
2.4 Математико-статистические методы обработки данных.....	35
ГЛАВА 3. Результаты исследования и их обсуждение.....	36
3.1 Проверка исследовательской модели.....	36

3.2 Различия средних значений в группах злоупотребляющих алкоголем и не злоупотребляющих.....	38
3.3 Результаты корреляционного анализа.....	40
3.3.2 Взаимосвязи с иррациональными установками и копинг-стратегиями.....	40
3.3.3 Взаимосвязи с психопатологической симптоматикой.....	43
3.4 Исследование специфики травматических ситуаций.....	45
ОБСУЖДЕНИЕ.....	47
ВЫВОДЫ.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	51
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	53
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	61
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	64
ПРИЛОЖЕНИЕ В.....	67
ПРИЛОЖЕНИЕ Г.....	69
ПРИЛОЖЕНИЕ Д.....	77
ПРИЛОЖЕНИЕ Е.....	94
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж.....	96

АННОТАЦИЯ

Исследовались взаимосвязи компонентов когнитивно-поведенческой модели зависимости и злоупотребления алкоголем среди студентов средних специальных учебных заведений.

Измерялись: иррациональные установки (Опросник личностных убеждений), копинг-стратегии (Опросник «Способы совладающего поведения»), влияние травматических ситуаций (Опросник травматических ситуаций), выраженность психопатологической симптоматики (Опросник выраженности психопатологической симптоматики), уровень злоупотребления алкоголем (Тест «AUDIT»). Обработка данных: использовался дисперсионный анализ, сравнение средних посредством Т-критерия, корреляционный анализ.

Результаты показатель злоупотребления алкоголем у студентов взаимозависит от выраженности психопатологической симптоматики, иррациональных установок, дисфункциональных копингов, а также взаимодействия иррациональных установок и дисфункциональных копингов. У злоупотребляющих и незлоупотребляющих алкоголем студентов не найдено значимых различий по отдельным переменным. При этом у обеих групп выражены иррациональные установки, посттравматический стресс и дисфункциональные копинг-стратегии выражены на среднем уровне.

Высокие показатели психопатологической симптоматики связаны с иррациональными установками, в частности с низкой толерантностью к фрустрации, должествованием в отношении других и общим показателем иррациональности мышления, а также с субъективной оценкой влияния травматических ситуаций, частым использованием копинг-стратегий бегство-избегание, дистанцирование и принятие ответственности.

ABSTRACT

Irrational beliefs and alcohol use of specialized secondary educational institution

Quality of alcohol abuse prevention programs in youth sample in Russia is low, in this regard it is necessary to revise theoretical models. This study explores alcohol use of specialized secondary educational institution students in terms of Cognitive Behavioral Theory.

Seventy students completed a questionnaire on their levels of alcohol use ("Alcohol Use Disorders Identification Test"), and measures of irrational beliefs ("Survey of Personal Beliefs"), stressful life experience ("Life Experience Questionnaire"), coping strategies ("Ways of Coping Questionnaire"), psychopathological symptoms ("SCL-90").

Variance analysis indicated that alcohol problems are interdependent with pathopsychological symptoms, irrational beliefs, dysfunctional coping strategies and interaction between irrational beliefs and dysfunctional coping strategies. This creates a theoretical background for development of new effective prevention program.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма — одна из приоритетных задач в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации (Онищенко Г.Г., 2010). По данным ВОЗ уровень употребления алкоголя в России в 2016 году составил 14 литров на душу населения, что превышает рекомендуемый уровень (8 литров этанола). По данным Росстата в последние годы уровень снижается и к 2016 году он достигает 6,6 литров, тем не менее распространенность алкогольной зависимости и вредного употребления алкоголя достаточно велика и составляет 17,4% (World Health Organization, 2016). 32,9 случая на 100 тыс. населения смертей связано с острым отравлением от спиртосодержащей продукции, в том числе с летальным исходом 8,9 случая на 100 тыс. населения. Известно, что употребление алкоголя может не только приводить к формированию зависимости, но и повышать риск развития у людей более чем 200 болезней, включая цирроз печени и некоторые виды рака, повышать чувствительность к инфекционным болезням, таким как туберкулез и пневмония. Кроме того, вредное употребление алкоголя может приводить к насилию и травмам. Помимо последствий для здоровья вредное употребление алкоголя наносит значительный социальный и экономический ущерб отдельным людям и обществу в целом. Таким образом, вредное употребление алкоголя является важной биопсихосоциальной проблемой, а профилактические программы — это один из способов ее решения.

Большой объем профилактической работы ведется на институциональном уровне с молодежью, как особенно уязвимой группой, (Кошкина Е.А. и др., 2007; Рожнов О.А., 2012; Miller et al, 2002). Однако в России изучение эффективности данных интервенций в большинстве случаев не проводится,

либо данные свидетельствуют о слабовыраженном краткосрочном эффекте (Рожков М., Ковальчук М., 2017), что создает потребность в качественно новой эффективной программе. Ее отличительными чертами должны стать: теоретическая обоснованность, дифференцированность интервенций, а также учет особенностей целевой группы (Бохан Н.А. и др., 2014).

Новизна. Когнитивно-поведенческая терапия является эффективным методом в психотерапии зависимостей (Windsor et al., 2015; Bowen et al., 2014; Waldron et al., 2004). Несмотря на то, что в прошлом были проведены успешные пробы профилактических программ злоупотребления ПАВ, основанных на когнитивно-поведенческих моделях зависимости (Botvin et al., 1990; Botvin et al., 1984; Lochman, 1992), в данное время таких программ единицы (Conrod et al., 2006). Нами было обнаружено малое количество исследований когнитивно-поведенческих моделей злоупотребления алкоголем на выборке российской молодежи (Бохан Н.А. и др., 2014; Бохан Н.А., Воеводин И.В., 2015), а исследований эффективности профилактических программ в рамках данного подхода в России практически нет. Данное исследование направлено на расширение научного обоснования когнитивно-поведенческой модели зависимости (включающей активирующие события, иррациональные установки и копинг-стратегии) для дальнейшего создания программы по профилактике вредного употребления алкоголя для студентов средних специальных учебных учреждений.

Целью данного исследования является изучение взаимосвязи компонентов когнитивно-поведенческой модели зависимости и выраженности злоупотребления алкоголем студентами средних специальных учебных заведений.

В соответствии с целью исследования были сформулированы следующие задачи:

1. Анализ теоретических моделей употребления алкоголя с точки зрения когнитивно-бихевиоральной терапии и их эмпирических исследований.
2. Обоснование исследовательской модели и исследование взаимосвязей включенных переменных.

Объектом исследования являются психологические факторы употребления алкоголя молодежью.

Предметом исследования выступают компоненты когнитивно-поведенческой модели зависимости и употребление алкоголя среди студентов средних специальных учебных заведений.

Выборка: студенты средних специальных учебных заведений г. Санкт-Петербурга (Ленинградский машиностроительный техникум им. Ж. Я. Котина и Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение "Индустриально-судостроительный лицей").

Основная гипотеза: злоупотребление алкоголем взаимозависит от субъективной оценки влияния травматических ситуаций, выраженности иррациональных установок, дисфункционального копинга, а также от взаимодействия иррациональных установок и дисфункционального копинга.

Частные гипотезы:

- Студенты, злоупотребляющие алкоголем, будут иметь высокие показатели посттравматического стресса, выраженные иррациональные установки и дисфункциональные копинг-стратегии.
- Выраженность психопатологической симптоматики значимо связана с иррациональными установками, выраженностью субъективной оценки влияния травматических ситуаций и употреблением алкоголя.

Методы:

В исследовании использовался экспериментально-психологический метод, включающий ряд вербальных методик:

1. Опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnaire, LEQ)
2. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R)
3. Опросник личностных убеждений (Survey of Personal Beliefs)
4. Тест «AUDIT» (Alcohol Use Disorders Identification Test)
5. Опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса (Ways of Coping Questionnaire, WCQ) (адапт. Вассермана и соавт.)
6. Авторский опросник (демографические данные)

Количественная обработка данных осуществлялась с помощью методов математической статистики в программе IBM SPSS Statistics 25.

ГЛАВА 1. Когнитивно-поведенческие теории злоупотребления ПАВ

В данной главе будут рассмотрены основные модели злоупотребления алкоголем и психоактивных веществ в рамках когнитивно-поведенческой терапии. В обзор не включены модели профилактики рецидива, такие как relapse prevention (профилактика рецидива) (Marlatt G. A., 1985), mindfulness-based relapse prevention (профилактика рецидива, основанная на «осознанности») (Bowen et al., 2014; Witkiewitz K., Marlatt G. A., 2005) и др. т. к. они разработаны для работы с людьми со сформированной физической зависимостью, и не подходят для дальнейшего использования в профилактических программах.

1.1 Рационально-эмоциональная теория аддикции

Для понимания подхода РЭПТ к аддикции необходимо прежде всего понять идеологический базис данной теории. Работа в рамках рационально-эмоциональной поведенческой терапии строится на модели ABC. В своей повседневной жизни люди сталкиваются с множеством стрессоров, со сложными жизненными ситуациями, они могут включать: расставание, развод, потерю работы, отвержение, безработицу, смерть близких, неудачу в выполнении задачи и др. (Ellis A. et al., 1988. Такие стрессоры называют *активирующими событиями (A) Activation events*. Часто с ними связаны интенсивные негативные эмоциональные реакции, такие как депрессия, гнев, фрустрация, вина, тревога и стыд, вместе с их физиологическими проявлениями, а также определенные поведенческие реакции, вместе они называются *последствиями* или *consequences (C)*. Однако, РЭПТ утверждает, что активирующие события связаны с последствиями не напрямую, а через *мысли и установки относительно данных событий — beliefs (B)*. При этом с нежелательными, неадекватными эмоциями, с менее продуктивным поведением связаны иррациональные установки, включающие должеествование,

катастрофизацию, низкую толерантность к фрустрации, оценивание себя и других, сверхобобщение будущего.

- Должествование – установки абсолютного ригидного требования относительно себя, других, мира, будущего и множества активирующих событий. Проявляются в следующих формах: «должен», «обязан», «нужно», «необходимо, не оставляют права на ошибку.
- Катастрофизация – оценка события как самого плохого в жизни, что только может произойти, что ведет к лишнему беспокойству и стрессу.
- Низкая толерантность к фрустрации – убеждение в невыносимости дискомфорта, невозможности с ним справиться.
- Оценивание себя и других – оценивание как «плохого» или «хорошего» относительно достижений, черт, поведения и пр. Связано с неприятием себя и должествованием: «Я должен всегда делать все хорошо».
- Сверхобобщение будущего – негативная установка по отношению к будущему в следствии должествования и оценки: «Я всегда буду неуспешен», «Я никогда не смогу заслужить одобрение».

Тенденция мыслить иррационально, по мнению Эллиса, присуща всем людям и имеет биологическую основу, но она взаимодействует с условиями окружающей среды (особенности воспитания, культуры) и с индивидуальной предрасположенностью. Однако, у людей также есть тенденция пользоваться своей волей к выбору и работать над изменением своего мышления и образа действий.

Модель аддикции в РЭПТ изначально была посвящена злоупотреблению алкоголя, но позже ее стали использовать также для описания злоупотребления психоактивными веществами в целом (Ellis, A. et al., 1988; Raytek, Morgan, Chung, 2013), она содержит ряд факторов.

Первый фактор в формировании аддикции — биологический. Под ним подразумевается вероятное наличие физической зависимости от алкоголя или наркотиков. РЭПТ подчеркивает, что в связи с данным фактором в терапевтической работе будут встречаться частые срывы к прошлому поведению, клиентам вероятно понадобится приложить больше усилий, а также увеличится количество сессий. Более того клиентам не стоит ожидать «излечения» от влечения к алкоголю, наоборот, стоит быть готовыми к жизни с преодолением этого влечения.

Второй фактор — иррациональные установки, в особенности *низкая толерантность к фрустрации*: частым активирующим событием для этой установки является решение не пить в данный момент, при этом психоактивные вещества являются самым быстрым и простым способом справиться с возникающей тревогой от дискомфорта. Также важна установка *должествования*: интоксикация обозначает никчемность.

Третий фактор — употребление ПАВ как копинг. В этом случае последствия (С) в виде негативных эмоций становятся новыми активирующими событиями (А), этот процесс называется *симптомным стрессом*. Связующие иррациональные установки: «Я не должен быть расстроенным», «Я должен быть счастливым», «Я не могу выдержать этой печали» и т. п.

Четвертый фактор — активирующие события, стресс.

Пятый фактор — предпочтение краткосрочного гедонизма отсроченному. (Ellis A., 1985)

Также немаловажными факторами в формировании аддикции служат семейная история (бэкграунд), социоэкономический статус, давление субкультур, «динамика личности», доступность ПАВ.

РЭПТ не включает в модель аддикции личностные черты, куда может относиться импульсивность и низкая конформность к власти, т. к. вопрос

направленности влияния решается только индивидуально на практике: определенные личностные черты могут возникнуть от злоупотребления алкоголем и наоборот. Отдельно РЭПТ рассматривает стремление к поиску новых ощущений, однако, само по себе оно тоже не может быть фактором, т. к. активируется только в паре с низкой толерантностью к фрустрации.

РЭПТ придерживается проблемно-фокусированного подхода к работе со злоупотреблением алкоголя: терапевт отмечает эмоциональные, поведенческие и социальные проблемы клиента и работает с целью их изменения через изменение установок, мыслей и действий, которые служат им причиной. Несмотря на то, что большинство людей с алкоголизмом не хотят прекращать пить, они не хотят тех проблем, которые вызваны употреблением. *Терапевт может* отследить взаимосвязь последствий с паттерном употребления алкоголя, *увидеть возможные пути изменения.*

В целом, злоупотребление алкоголем и веществами в РЭПТ трактуют как саморазрушающее поведение, возникающее в следствии активации иррациональных установок под воздействием активирующих событий.

1.2 Когнитивная терапия А. Бека

Бек и его коллеги (Wright et al., 1993) рассматривают употребление алкоголя и наркотиков как активацию многих сложных форм поведения, обусловленных установками, связанными с алкоголем, автоматическими мыслями и разрешающими, фасилитирующими мыслями. Установки, связанные с алкоголем, предполагают положительные ожидания относительно последствий употребления психоактивных веществ, таких как: «Выпивка поможет мне расслабиться».

Автоматические мысли – это короткие, спонтанные мысли и образы (аналогичные В-составляющей модели ABC), которые люди даже могут даже не замечать, если они сознательно не пытаются их контролировать.

Автоматические мысли отражают, субъективную оценку ситуации, а не объективную реальность, и непосредственно вызывают эмоциональные и поведенческие реакции.

Разрешающие мысли предполагают разрешение на употребление алкоголя в отличие от прежнего обязательства по воздержанию. Согласно этой модели употребление алкоголя инициируется «активирующими стимулами». Данные стимулы – внешние и внутренние сигналы для употребления. Внешние сигналы включают в себя предложение выпить, наблюдение за тем, как пьют другие, проблемы с профессиональной деятельностью, межличностные конфликты. Внутренние сигналы включают тягу, положительные и отрицательные эмоциональные состояния.

В ответ на эти внешние или внутренние сигналы человек может начать думать, что алкоголь повысит положительные или уменьшит негативные чувства. Эти ожидания приводят к автоматическим мыслям, которые приводят к тяге. Затем разрешающие установки дают человеку разрешение выпить. Лечение с помощью подхода Бека фокусируется на обучении клиента выявлению и борьбе с двумя типами мыслей: первые непосредственно связаны с положительными ожиданиями от употребления алкоголя, а вторые связаны с негативными эмоциональными состояниями, такими как тревога, депрессия и гнев, которые могут косвенно привести к употреблению.

Затем терапевт помогает клиенту заменить эти мысли более адаптивными когнициями. Другие области терапевтической работы включают в себя обучение жизненным навыкам достижения большего удовлетворения от жизни без алкоголя, и работу с когнитивной триадой (негативный взгляд на себя, мир и будущее), с целью улучшения самооценки, снижения чувства беспомощности и появления веры в будущее.

1.3 Когнитивно-реструктурирующая терапия для аддиктивных клиентов

Авторы когнитивно-реструктурирующей терапии (МакМаллин Р., 2001) считают необходимым в работе с аддиктивными клиентами явно различать лечение злоупотребление наркотиками, алкоголем и лечение зависимости, в связи с наличием у последних серьезной физиологической зависимости. Соответственно они предлагают различные модели и подходы к работе со злоупотребляющими и с зависимыми: для злоупотребляющих типичной моделью является негативное подкрепление. Клиенты испытывают тревогу, страх, депрессию или гнев, и затем устраняют или снижают данные негативные эмоции с помощью наркотиков (обусловливание отстранения). После многократного повторения они научаются тому, что предварительный прием наркотика может предупредить возникновение негативных эмоций (обусловливание избегания). Одна из частых причин злоупотребления – жизненные кризисы. С другой стороны к злоупотреблению может приводить имитация людей из раннего окружения.

Злоупотребляющие люди, по мнению МакМаллена, характеризуются антисоциальным поведением, генерализованной тревогой и депрессией, низкой толерантностью к фрустрации, импульсивностью, при этом они часто имеют в прошлом серию критических негативных событий (обычно сексуальное или физическое насилие), произошедших в детстве или в подростковом возрасте.

Когнитивный компонент злоупотребления делиться на два пункта: с одной стороны это исходные когниции, вызывающие негативные эмоции, ведущие к *отстранению и избеганию*, с другой стороны – когниции, внедряющиеся между стимулом (критическим внешним событием, А) и реакцией (употреблением, С). Это может быть низкая толерантность к фрустрации, нехватка навыков совладания и др. Злоупотребляющие клиенты потенциально могут научиться употреблять контролируемо, в отличие от зависимых.

Клиенты с серьезной химической зависимостью употребляют не только чтобы совладать со стрессом или негативными эмоциями, но и чтобы купировать абстинентный синдром. Для таких клиентов возможен только полный отказ от употребления. Здесь может наблюдаться различная толерантность к фрустрации, могут иметься навыки преодоления, высокая самооценка, может отсутствовать невротическая предыстория, при этом присутствуют отрицание, высокая толерантность к наркотику, симптомы абстиненции. Соответственно, в данном случае требуется другой терапевтический подход. Для работы с зависимыми когнитивно-реструктурирующая терапия использует модель А-В-С, где А — тяга, С — употребление, В — экспектации («Еще две кружки пива — и я завязываю»), селективные воспоминания («Как хорошо было тогда в баре»), разговор с самим собой, оправдания («Я действительно хотел бросить»), отрицание, сверхообобщение («Если я когда-то мог пить контролируемо, то и сейчас смогу»), ложные предсказания. Т.е. мысли о своем желании становятся причиной употребления, а не тяга сама по себе.

Отдельное внимание уделяется синдрому стимуляции: аддикты привыкают жить на «эмоциональных американских горках», их состояние часто меняется от эйфории до отчаяния, и они к этому привыкают. При прекращении употребления состояние нормализуется, для всех остальных это было бы отдыхом, но для зависимых это воспринимается как сильнейшая опустошенность. Это порождает установку, что жизнь должна быть чередой триумфов и трагедий, что приводит к дальнейшему употреблению. Авторы выделили 42 убеждения, отличающих употребляющих и выздоравливающих аддиктивных клиентов, и объединили их в 5 факторов:

1. «Я могу контролировать прием наркотиков и алкоголя в любое время, когда пожелаю. У меня для этого есть сила воли. Я могу сделать это сам, без чьей-либо помощи.»

2. «Я не несу ответственность за злоупотребление наркотиками. Дьявол меня попутал. Виноваты другие. Это все плохое воспитание»
3. «Мне все же до сих пор нравится использовать наркотики. Я становлюсь более креативным.»
4. «Наркотики — не такая большая проблема для меня. Это не приносит мне реального вреда. Беспокоиться не о чем.»
5. «Мне нужны наркотики, чтобы чувствовать себя лучше. Я не могу без них справиться с этой жизнью.» (МакМаллин Р., 2001, с. 426)

Работа с зависимыми заключается в диагностике и изменении дезадаптивных идей клиента (В), как в индивидуальном, так и в групповом формате, при этом групповой предпочтительнее. В целом, различие между моделями для работы с злоупотреблением и с зависимостью, не очень велико, как подчеркивают сами авторы. В первом случае акцент делается на эмоциях как на пусковом механизме употребления, во втором – на убеждениях, которые подталкивают к срыву. Главное их отличие — в случае с зависимостью терапевт уделяет внимание тому, что клиент говорит себе *после* того, как он ощутил желание, а не *до*.

В целом, в рамках когнитивно-поведенческого подхода злоупотребление алкоголем рассматривается как результат активации установок (иррациональных убеждений, установок связанных с алкоголем, автоматических мыслей, разрешающих мыслей) под воздействием активирующих событий (сложных жизненных ситуаций, положительных и негативных эмоциональных состояний, предложения выпить, наблюдения за выпивающими, тяги) и в следствии нехватки навыков совладания. С учетом влияния таких факторов как взаимоотношения в семье, социоэкономический статус, влияние субкультур, доступность ПАВ, общая удовлетворенность

жизнью, динамика личности. Подчеркивается важность учета наличия или отсутствия физической зависимости, уровня употребления алкоголя.

Когнитивно-поведенческий подход к терапии зависимости имеет ряд недостатков, которые важно учесть для разработки последующих интервенций.

Часть направлений в рамках КБТ не определяют четко ключевые навыки, необходимые для поддержки взаимоотношений консультанта и клиента, несмотря на то, что они подчеркивают важность гуманистического подхода, и не помогают практикующим укрепить мотивацию к изменению как в начале, так и во время курса (Naar, Safren, 2017). С точки зрения транстеоретической модели изменения, КБТ больше рассчитана для стадии действия, когда клиенты готовы к изменению, и она меньше подходит для стадий отсутствия осознания проблемы, размышления и подготовки, с которыми необходимо работать не только в рамках терапии, но и в рамках профилактики злоупотребления алкоголем и наркозависимости.

Также когнитивно-поведенческий подход зачастую предлагает терапевту указывать на проблемы, связанные с употреблением, с целью формирования мотивации, что наоборот может активировать защитные механизмы и отрицание. (Миллер У., Роллник С., 2017)

Данные недостатки можно компенсировать, объединив КБТ с *мотивационным интервью* (мотивационным консультированием) – стилем совместной беседы, используемым для укрепления личной мотивации человека, его готовности к изменениям и приверженности им.

По результатам более 30 лет эмпирических исследований мотивационное интервью можно считать передовой, успешной интервенцией для фасилитации позитивного изменения поведения, которое все чаще используется в областях злоупотребления психоактивными веществами, психического здоровья и первичной медико-санитарной помощи. Мотивационное интервью определяет

поведение в рамках коммуникации, которое лежит в основе общих факторов психотерапии, и, таким образом, создает основу для терапевтического альянса. Четырьмя ключевыми аспектами являются: партнерство, принятие, сопереживание и извлечение (поиск уже имеющихся личных ресурсов/знаний/мотивов).

Объединение КБТ и мотивационного интервью показало себя эффективным при работе с употреблением кокаина, марихуаны, алкоголя, с отказом от курения. (Naar & Safren, 2017), в ряде исследований сочетание данных подходов оказалось эффективнее, чем каждый подход отдельно, однако, необходимо больше данных для уверенных выводов (Миллер У., Роллник С., 2017).

В рамках данного исследования особенно важно обратить внимание на мотивационное интервью в связи с тем, что оно неоднократно использовалось в программах профилактики злоупотребления алкоголем для подростков и молодежи и показывало положительные результаты для групп участников, уже демонстрирующих рискованное поведение или для «групп риска». Однако, для участников из нормативной выборки студентов колледжей по итогам исследования значимой разницы с контрольной группой не наблюдалось. (Miller, Rollnic, 2002)

1.4 Эмпирические исследования моделей

На текущий момент существует множество исследований факторов, приводящих к вредному употреблению алкоголя или злоупотреблению у молодежи в разных странах. Часть из этих исследований призвана проверить ту или иную теоретическую модель. В данном параграфе будут рассмотрены эмпирические исследования влияния факторов, входящих в когнитивно-поведенческую модель аддикции. В обзор включены исследования, посвященные в целом молодежи, а не только студентам ССУЗов, в связи с тем, что возраст студентов различных учреждений варьируется в каждом

индивидуальном случае, средний возраст и специфика выборки будут уточнены для каждого исследования.

Одним из основополагающих исследований в данной области является работа Camatta и Nagoshi (Camatta, Nagoshi, 1995), посвященная взаимосвязям стресса, депрессии, иррациональных установок и проблем, связанных с употреблением алкоголя у студентов колледжей (студенты вводного курса по психологии в Аризонском государственном университете, $N = 135$, 66 юношей, 116 девушек, средний возраст юношей = 19.9, $SD = 2.5$, средний возраст девушек = 18.84, $SD = 2.7$). Ее задачей является поиск обоснования для гипотезы о том, что проблемы, связанные с употреблением алкоголя, появляются, когда пережитый жизненный стресс вызывает депрессию при наличии иррациональных установок. Причем эффект данных переменных предполагался выше эффекта личностных черт: импульсивности и поиска новых ощущений.

Импульсивность и поиск новых ощущений значительно коррелировали с количеством-частотой употребления алкоголя, но не с возникновением проблем, связанных с употреблением; тогда как депрессия, стресс и иррациональные установки в значительной степени коррелировали с проблемами от употребления, но не с употреблением алкоголя. По результатам множественного регрессионного анализа влияние стресса на проблемы от употребления опосредовано депрессией, тогда как эффект депрессии, в свою очередь, опосредовался иррациональными убеждениями.

Стоит принять во внимание, что данное исследование ограничено низкой репрезентативностью выборки и несбалансированностью выборки по полу. (Baer, 2002). В связи с этим, было проведено схожее исследование смежным коллективом авторов (Hutchinson et al., 1998), фокусирующееся на рационально-эмоциональной теории аддикции. Выборка была набрана в том же университете ($N = 203$, 87 юношей, 116 девушек), возраст варьировался: средний для

юношей = 21.71 год, SD = 5.13, средний для девушек = 19.16, SD = 3.34). В то время как импульсивность значимо предсказывала как употребление алкоголя, так и проблемы, связанные с ним, стресс, компульсивность, иррациональные установки и депрессия были значимыми предикторами только проблем от употребления. Когда иррациональные установки, импульсивность и компульсивность были объединены в шкалу «иррационального копинга», то данный конструкт полностью опосредовал эффект стресса на проблемы, связанные с употреблением алкоголя, в то время как депрессия опосредовала эффект лишь частично.

Более современные зарубежные исследования фокусируются на отдельных элементах, входящих в когнитивно-поведенческую модель, так, например, группа ученых Университета Коннектикута (Park, Armeli, Tennen, 2004; Park, Grant, 2005; Park, Levenson, 2002) посвятила ряд работ концепту выпивки как копинга, рассматривая его с двух сторон: как стиль поведения и как частная реакция на конкретную стрессовую ситуацию. Результаты показали, что выпивка в качестве копинга очень распространена у студентов колледжей, как черта она связана с более высоким уровнем употребления алкоголя и является предиктором большинства показателей злоупотребления алкоголем. Студенты употребляли больше алкоголя в дни, содержащие эмоционально напряженные события, в дни, содержащие положительный или негативный аффект и субъективно сниженный проблемно-фокусированный копинг. При этом влияние стресса на употребление алкоголя не было полностью опосредовано копингом и аффектом.

Передовые исследования когнитивно-поведенческой модели аддикции у молодежи (студентов) в России принадлежат Воеводину и Бохану (Бохан Н.А. и др., 2014; Воеводин И.В, Бохан Н.А., 2015; Воеводин И.В., 2011). Авторы подчеркивают важность интеграции различных методов в рамках общего когнитивно-поведенческого подхода, с целью создания краткосрочных методик

вмешательств с высокой эффективностью для работы с молодыми пациентами (для вторичной профилактики). Они выводят и апробируют свою объединенную классификацию иррациональных когнитивных установок (ИКУ), она включает: катастрофизацию, низкую фрустрационную толерантность, должествование в отношении себя и других, оценочную установку, внешний локус контроля, неспособность к отсроченному гедонизму, ригидность (неготовность и нежелание меняться, несмотря на стабильно негативные результаты реагирования на жизненные трудности), нарушение баланса интересов (собственных и чужих), варьирующееся от жертвенности до эгоизма, а также нарушение способности к разумному риску, которое базируется на способности рационально оценить вероятность и значимость успеха и неудачи в каких-либо действиях: от нерешительности до безрассудства. В рамках одного из исследований (Воеводин И.В., Бохан Н.А., 2015), авторы исследовали взаимосвязи данных ИКУ с показателями стресс-резистентности, социально-психологической адаптации, аффективной (тревожно-депрессивной) симптоматики и аддиктивного поведения студентов ВУЗов г. Томска (N = 284, 91 юноша, 193 девушки, средний возраст = $19,6 \pm 1,5$ года). По результатам исследования, ИКУ катастрофизации, низкой фрустрационной толерантности, неспособности к отсроченному гедонизму и нарушенный баланс интересов связаны с вовлеченностью в аддиктивное поведение, в рамках исследования рассмотрена подробно специфика эмоционального реагирования при выраженности той или иной установки. ИКУ катастрофизации и низкой фрустрационной толерантности достоверно повышают уровень потребления табака, характеризуются тенденцией к повышению уровня потребления алкоголя и практически не влияют на уровень вовлечения в потребление наркотиков. В то время как ИКУ неспособности к отсроченному гедонизму повышает уровень потребления табака и уровень злоупотребления алкоголем, а нарушенный баланс интересов (обе его крайности) обнаруживает снижение уровня злоупотребления алкоголем при повышенном уровне

распространенности опыта потребления наркотиков. Тревожно-депрессивная симптоматика у участников была связана с наличием ИКУ низкой фрустрационной толерантности, оценочного мышления, внешнего локуса контроля и неспособности к разумному риску. ИКУ низкой фрустрационной толерантности связана с повышенным уровнем тревоги и депрессии, ИКУ оценочного мышления и внешнего локуса контроля — с уровнем тревоги. В целом наиболее дезадаптивной проявила себя установка низкой фрустрационной толерантности.

Несмотря на вариативность когнитивно-поведенческих подходов к зависимости и близких к ним моделей превенции рецидива, можно говорить об общей для всех основе модели злоупотребления: злоупотребление алкоголем и веществами как результат активации установок под воздействием активирующих событий и следствие нехватки навыков совладания. При этом важно учитывать ряд вторичных биопсихосоциальных факторов: наличие либо отсутствие физической зависимости, особенности взаимоотношений в семье, доступность ПАВ и др. Эмпирические исследования взаимосвязей компонентов когнитивно-поведенческой модели показывают значимое влияние иррациональных убеждений, дисфункционального копинга на показатели злоупотребления алкоголем, при этом на злоупотребление алкоголем влияла также тревожно-депрессивная симптоматика, импульсивность, компульсивность и поиск новых ощущений. Важно отметить, что в рассмотренных исследованиях различаются профили корреляционных связей показателей злоупотребления с иррациональными убеждениям, что может быть следствием выбора различного методологического инструментария, но данный факт одновременно подчеркивает важность дифференцированности интервенций и учета специфики целевой группы.

По итогам теоретико-методологического анализа в исследовательскую модель были включены следующие переменные: злоупотребление алкоголем

(как поведенческая реакция), субъективная оценка влияния травматических ситуаций (как активирующее событие), иррациональные убеждения, копинг-стратегии и психопатологическая симптоматика. Психопатологическая симптоматика включена как фактор эмпирически значимо влияющий на злоупотребление, который в рамках теоретических моделей может быть тесно связан с общей удовлетворенностью жизнью, динамикой личности.

ГЛАВА 2. Методы и организация исследования иррациональных установок у студентов ССУЗов.

Целью данного исследования является изучение взаимосвязи компонентов когнитивно-поведенческой модели зависимости и выраженности злоупотребления алкоголем студентами средних специальных учебных заведений.

В соответствии с целью исследования были сформулированы следующие *задачи*:

1. Анализ теоретических моделей употребления алкоголя с точки зрения когнитивно-бихевиоральной терапии и их эмпирических исследований.
2. Обоснование исследовательской модели и исследование взаимосвязей включенных переменных.

Объектом исследования являются психологические факторы употребления алкоголя молодежью.

Предметом исследования выступают компоненты когнитивно-поведенческой модели зависимости и употребление алкоголя среди студентов средних специальных учебных заведений.

Основная гипотеза: злоупотребление алкоголем взаимозависит от субъективной оценки влияния травматических ситуаций, выраженности иррациональных установок, дисфункционального копинга, а также от взаимодействия иррациональных установок и дисфункционального копинга.

Частные гипотезы:

- Студенты, злоупотребляющие алкоголем, будут иметь высокие показатели посттравматического стресса, выраженные иррациональные установки и дисфункциональные копинг-стратегии.

- Выраженность психопатологической симптоматики значимо связана с иррациональными установками, выраженностью субъективной оценки влияния травматических ситуаций и употреблением алкоголя.

2.1 Описание выборки исследования

Выборка включила 70 человек, являющихся учащимися средних специальных учебных заведений г. Санкт-Петербурга. Почти все участники исследования — юноши ($n = 67$), малая часть — девушки ($n = 3$). Возраст варьируется от 15 до 21 года, среднее значение — 16,9, медиана — 17. Участники были набраны на базе двух образовательных учреждений — «Ленинградский машиностроительный техникум им. Ж.Я.Котина» (две учебных группы, $n = 35$) и «Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение "Индустриально-судостроительный лицей» (три учебных группы, $n = 35$). При индустриально-судостроительном лицее действует структурное подразделение «Детский дом для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», в связи с этим в группах учащихся процент детей-сирот больше, чем в генеральной совокупности учащихся ССУЗов, как следствие, наличие данной особенности выборки актуализирует потребность в учете особенностей группы при анализе полученных данных, а в дальнейшем и при разработке дальнейших профилактических интервенций.

2.2 Методы исследования

2.2.1 Анкета демографических характеристик

Всем респондентам перед началом работы с методиками предлагалось ознакомиться с аннотацией исследования, заполнить информацию про свой пол и возраст, а также по желанию оставить свой контакт для обратной связи. Полный текст анкеты предоставлен в приложении Ж.

2.2.2 Методика, направленная на изучение опыта переживания травматических ситуаций.

Для выявления потенциальных активирующих событий использовалась методика «Опросник травматических ситуаций» (Тарабрина Н.В., 2007).

Данный опросник является адаптацией опросника Life Experience Questionnaire (LEQ) (Norbeck, 1984; Sarason at al., 1978), валидность методики изучалась в рамках разработки комплекса психодиагностических методов, направленных на определение психологических характеристик посттравматического стресса, на выборке, состоящей из разных групп (жители Москвы, люди с раком молочной железы, жители Чеченской Республики, жители Забайкалья), общей численностью 567 человек (Тарабрина Н.В., 2007), также опросник апробировался в других исследовательских работах (Дымова Е. Н., Тарабрина Н. В., Харламенкова Н. Е., 2015). Опросник состоит из 38 вопросов, содержащих описание различных кризисных ситуаций, разделенных на 4 категории: криминальные события, природные катастрофы и общие травмы, другие события, ситуации насилия. Ситуации соответствуют определению травмирующих событий в DSM-IV. Участникам предлагается отметить происходило ли с ним данное событие, степень влияния на жизнь данного события за последний год (не повлияло/ очень мало/ умеренно/ очень сильно/ исключительно сильно), также была возможность отметить приблизительную дату и возраст на момент события, однако участникам было сообщено, что это опционально. По опроснику анализируются три показателя: общее количество травматических событий, суммарный показатель влияния указанных событий на жизнь за последний год, «индекс травматичности». Методика позволяет дать количественную оценку интенсивности стрессовых переживаний и оценить степень уязвимости человека по отношению к стрессогенному воздействию травматических жизненных событий.

2.2.3 Методика, направленная на изучение иррациональных установок

Для изучения иррациональных установок использовался «Опросник личностных убеждений» (Survey of Personal Beliefs) (Kassinove H., Berger A., 1988), русскоязычная версия (Каменюкин А.Г., Ковпак Д.В., 2008). Опросник создавался исследовательским коллективом Института Альберта Эллиса (США), теоретическим обоснованием послужила рационально-эмоциональная поведенческая терапия. С момента создания надежность и валидность опросника была проверена в большом ряде зарубежных исследований на различных выборках (студенты, взрослые вне клиники, пациенты психиатрической клиники, люди с химической зависимостью) (Demaria, Kassinove, Dill, 1989; Terjesen et al., 2009).

Альфа Кронбаха для общего балла составила 0.89, для субшкал – 0.57 – 0.67. Тест-ретестовая надежность равна 0.87 для общего балла при повторном измерении через 21 день, 0.65 — 0.87 для субшкал. На российской выборке не проводилась валидизация, однако опросник рекомендован для использования в клинической практике и апробирован в ряде исследований (Karavaeva et al., 2016; Караваева Т.А. и др., 2015, Яковлева М.В., 2013).

Опросник включает 50 утверждений, по каждому из которых необходимо отметить степень согласия от «полностью согласен» до «полностью не согласен» по шкале из 6 пунктов. В данной методике 6 шкал: 4 шкалы соответствуют группам иррациональных установок: «катастрофизация», «должествование в отношении себя», «должествование в отношении других» и «оценочная установка, 2 другие шкалы – оценка фрустрационной толерантности и общая оценка степени рациональности мышления. Чем больше балл по каждой шкале, тем рациональнее мышление.

2.2.4 Методика, направленная на изучение копинг-стратегий

Для изучения стратегий совладания со стрессом использовался опросник «Способы совладающего поведения» (Ways of Coping Questionnaire, WCQ) (Folkman, Lazarus, 1988) в адаптации Санкт-Петербургского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, лаборатории клинической психологии (Вассерман Л.И., 2008). Опросник предназначен для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями. Он содержит 50 утверждений, отражающих варианты поведения в проблемных ситуациях, которые необходимо оценить по 4-балльной шкале в зависимости от частоты использования данной стратегии поведения (никогда, редко, иногда, часто). Утверждения объединены в восемь шкал, соответствующих видам копинг-стратегий, выделенных авторами: конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы, положительная переоценка.

Ретестовая надежность методики была исследована на экспериментальной группе размером 100 человек в возрасте от 15 до 58 лет (36 мужчин, 64 женщины) с интервалом в месяц. Полученный коэффициент корреляции между двумя обследованиями (0,84) свидетельствует об адекватной надежности методики. Содержательная и конструктивная валидность исследованы теоретически, исследование критериальной валидности данной методики затруднено и не было проведено.

2.2.5 Методика, направленная на изучение показателей злоупотребления алкоголем

Тест «AUDIT» (Alcohol Use Disorders Identification Test) (BO3, 2006) является методом скрининга злоупотребления алкоголем, алкогольной зависимости и вредных последствий алкоголизма. Он был разработан еще в

1982 году Всемирной Организацией Здравоохранения, и на данный момент является единственным скрининговым опросником с международной стандартизацией. Исследования опросника говорят о высокой внутренней согласованности и высокой тест-ретестовой надежности ($r = .86$) на выборке неопасно пьющих, лиц, злоупотребляющих кокаином и лиц с алкогольной зависимостью. Также было проведено исследование, показавшее отсутствие влияния порядка и формулировки вопросов на результат методики. (WHO, 2001)

Опросник включает в себя 10 вопросов о недавнем употреблении алкоголя, симптомах алкогольной зависимости и проблемах, связанных с алкоголем. После заполнения подсчитывается суммарный балл, результат от 8 баллов говорит о вероятном злоупотреблении алкоголем. Общий балл опросника может отражать степень алкоголизации, уровень риска связанный с употреблением алкоголя. Полный текст опросника представлен в приложении Ж.

2.2.6 Методика, направленная на изучение выраженности психопатологической симптоматики

Для оценки выраженности психопатологической симптоматики использовался симптоматический опросник (SCL-90-R) (Derogatis, 1975), русская версия (Тарабрина Н.В., 2007). Он включает в себя 90 утверждений, сгруппированных в ряд шкал. Каждый из 90 вопросов оценивается по пятибалльной шкале (от 0 до 4), где 0 соответствует позиция «совсем нет», а 4 - «очень сильно».

Основные шкалы:

1. Соматизация
2. Обсессивность-компульсивность
3. Межличностная сензитивность
4. Депрессия

5. Тревожность
6. Враждебность
7. Фобическая тревожность
8. Паранойяльные тенденции
9. Психотизм

Шкалы второго порядка:

- Общий индекс тяжести симптомов
- Индекс наличного симптоматического дистресса
- Общее число утвердительных ответов

По результатам исследований методика имеет высокие показатели конвергентной валидности в сопоставлении со шкалами MMPI (Derogatis, Rickels, Rock, 1976), а также надежности: альфа Кронбаха для общего индекса тяжести симптомов – 0.96, для всех остальных шкал, кроме фобической тревожности, альфа Кронбаха выше 0.71. Корреляции на тест-ретесте варьируются от 0.63 до 0.86 (Vallejo et al, 2007). Русский вариант опросника применялся в комплексном исследовании, которое проводилось лабораторией психологии посттравматического стресса и психотерапии ИП РАН на выборке состоящей из нормальной популяции, профессионалов, род деятельности которых связан с постоянным риском для здоровья и жизни, а также популяции, подвергшейся воздействию потенциально психотравмирующих событий; всего 1466 человек. (Тарабрина Н.В., 2007) В качестве критерия надежности был использован альфа-коэффициент, являющийся вариацией формулы Kuder-Richardson 20. Полученные коэффициенты были удовлетворительно распределены между низким (0.77) для «психотизма» и высоким (0.90) для «депрессии» значениями. Тест-ретестовые коэффициенты были получены при исследовании 94 психиатрических пациентов, которые тестировались с интервалом в неделю, их значения варьируются от 0.80 до 0.90, что говорит о достаточной надежности методики.

2.3 Процедура исследования

- Первичная постановка проблемы:

1. определение цели, задач и гипотезы исследования;
2. определение объекта и предмета исследования.

- Изучение научной литературы

- Проведение исследования (сбор данных)

- Статистическая обработка данных

- Интерпретация результатов

Подготовка к исследованию осуществлялась в мае-июне 2017 года и включала в себя построение исследовательской теоретической модели и выбор методов исследования на основании обзора научной литературы. Сбор данных осуществлялся в июне-июле 2017 и в январе-апреле 2018.

На первом этапе мы связывались со средне-специальными учебными заведениями, предлагая им участие в нашем исследовании, по результатам исследования учреждению предлагалось обобщенное заключение, без доступа к индивидуальным данным с целью сохранения конфиденциальности. Сбор данных происходил посредством анкетирования по учебным группам (одна или две группы за день, по 1,5 часа на группу) с устным предоставлением участникам краткой аннотации к исследованию без раскрытия целей и задач, аннотация была предложена также письменно перед заполнением методик, у учащихся была возможность отказаться от участия. Всем участникам было предложено по желанию оставить адрес своей электронной почты на первой странице пакета методик для дальнейшего дистанционного предоставления индивидуальной обратной связи по исследованию. По ходу заполнения методик у участников была возможность индивидуально задать вопросы о значении непонятных вопросов и об инструкциях к методикам.

Бланки методик с аннотациями предоставлены в приложении Ж.

Список переменных, включенных в обработку:

- пол (1- мужской, 0 - женский)
- возраст
- AUDIT (общий показатель выраженности злоупотребления алкоголем)

Иррациональные установки:

Шкалы «Методики диагностики иррациональных установок Эллиса»:

- катастрофиз – Шкала «Катастрофизация»
- должеств_себя – Шкала «Должествование в отношении себя»
- должеств_др – Шкала «Должествование в отношении других»
- нтф – Шкала «Низкая толерантность к фрустрации»
- оценка – Шкала «Оценочная установка»
- ирр_мышление – Общий показатель степени рациональности мышления
- ирр_установки – количество умеренно выраженных иррациональных установок
- вып_иррустановки – количество выраженных иррациональных установок

Копинг-стратегии:

Шкалы методики «Способы совладающего поведения»

- конфронтация — Шкала «Конфронтация»
- дистанцирование — Шкала «Дистанцирование»
- самоконтроль — Шкала «Самоконтроль»
- соцподдержка – Шкала «Социальная поддержка»
- ответственность – Шкала «Ответственность»

- бегство – Шкала «Бегство-избегание»
- планирование – Шкала «Планирование»
- переоценка — Шкала «Положительная переоценка»
- ирр_копинг – Количество копинг-стратегий, балл по которым выходит за нормативные значения (часто и редко используемые стратегии)

Влияние травматических ситуаций:

- leq_влияние – суммарный показатель субъективной оценки влияния травматических ситуаций методики «Опросник травматических ситуаций»
- leq_индекс – показатель «Индекс травматичности» методики «Опросник травматических ситуаций»

Психопатологическая симптоматика:

Шкалы методики «Опросник выраженности психопатологической симптоматики»

- SOM – Шкала «Соматизация»
- O_C – Шкала «Обсессивность-компульсивность»
- INT – Шкала «Межличностная сензитивность»
- DEP – Шкала «Депрессия»
- ANX – Шкала «Тревожность»
- HOS – Шкала «Враждебность»
- PHOB – Шкала «Фобическая тревожность»
- PAR – Шкала «Паранойяльные тенденции»
- PSY — Шкала «Психотизм»
- GSI – Шкала «Общий индекс тяжести симптомов»

- PST – Шкала «Число утвердительных ответов»
- PSDI – Шкала «Индекс наличного симптоматического дистресса»

2.4 Математико-статистические методы обработки данных

Данные подвергались количественному анализу. Для создания таблиц описательных статистик, финальной обработки данных использовался статический пакет IBM SPSS Statistics 25, установленный на персональном компьютере исследователя. Для изучения взаимосвязей между переменными использовался дисперсионный и корреляционный анализ, для сравнения групп злоупотребляющих и незлоупотребляющих алкоголем студентов использовался Т-критерий Стьюдента.

ГЛАВА 3. Результаты исследования и их обсуждение

3.1 Проверка исследовательской модели

Для проверки основной гипотезы использовался дисперсионный анализ. Основанием для его выбора послужила возможность оценки влияния взаимодействия нескольких факторов. Выборка была разделена на подгруппы по количеству дисфункциональных копинг-стратегий и выраженных иррациональных установок (Таблица 1). Под дисфункциональным копингом в данной работе мы понимаем значение по шкале копинг-стратегии выходящее за нормативный интервал 40 — 60 баллов, обозначающий умеренное использование данной копинг-стратегии. В адаптации методики Л.И. Вассерманом и соавторами значения меньше 40 баллов интерпретируются как редкое использование копинг-стратегии, а больше 60 – как частое, в то время как в адаптации Т.Л. Крюковой и соавторов высокие баллы свидетельствуют о дезадаптации. Стоит отметить, что в связи с тем, что эффективность каждой стратегии зависит от ситуации и имеющихся личностных ресурсов, однозначно интерпретировать редкое и частое использование стратегий как дезадаптивное нельзя.

Выраженность иррациональных установок оценивалась в сравнении с нормативными показателями, указанными в методике: о наличии выраженной иррациональной установки свидетельствуют значения ниже 30 баллов.

Таблица 1. Основание деления на подгруппы

Количество выраженных иррациональных установок (IrAt)	Группа	N
0	0	10
1	1	20
2	2	14
3 и больше	3	19

Количество дисфункциональных копинг-стратегий (IrCo)	Группа	N
0 и 1	0	22
2 и 3	1	22
Больше 3	2	15

При выборе критерия разделения выборки ставилась цель максимально выровнять подгруппы по численности.

Результаты дисперсионного анализа (Таблица 2, Приложение А) говорят о значимом влиянии взаимодействия иррациональных установок и дисфункционального копинга на злоупотребление алкоголем ($F = 2.547$, $p = 0.043$), влияние дисфункционального копинга и иррациональных установок на уровне тенденции. Графический анализ взаимного влияния факторов позволяет предполагать влияние дополнительных переменных.

Таблица 2. Результаты дисперсионного анализа

Источник	F	значение	Частичная эта-квадрат
Скорректированная модель	2,676	0,010	0,445
Свободный член	19,067	0,000	0,323
leq_влияние	1,143	0,291	0,028
IrCo	2,542	0,091	0,113
IrAt	2,403	0,066	0,194
IrCo * IrAt	2,547	0,043	0,242

Модель в целом значима и объясняет 44.5% дисперсии, однако субъективная оценка влияния травматических ситуаций оказалась не значимым фактором, в связи с этим важно рассмотреть модель без данной ковариаты.

При исключении оценки влияния травматических ситуаций (*leq_влияние*) из модели наблюдается незначительное повышение значимости входящих

факторов (Приложение Б): для дисфункционального копинга $p = 0.078$, для иррациональных убеждений $p = 0.04$, для их взаимодействия $p = 0.022$, в то время как общая значимость исследуемой модели становится равной 0.006.

В связи с возможным влиянием психопатологической симптоматики на показатели злоупотребления алкоголем, ее общая выраженность (*PSDI*) была также рассмотрена в качестве ковариаты (Приложение В). Ее влияние оказалось значимым ($F = 4.308$, $p = 0.044$), при этом значимость других факторов изменилась не значительно. Данная модель объясняет 48.8% дисперсии, что подчеркивает значимость дальнейшего изучения дополнительных влияющих переменных.

3.2 Различия средних значений в группах злоупотребляющих алкоголем и не злоупотребляющих

Для исследования различий средних значений студентов злоупотребляющих алкоголем и не злоупотребляющих (деление проводилось по норме методики «AUDIT» равной восьми баллам) использовался Т-критерий для независимых выборок (Приложение Г). Группа злоупотребляющих состояла из 17 человек, не злоупотребляющих – из 49, значения средних и нормы приведены ниже.

Таблица 3. Сравнение средних значений

	0	1	нормы
катастрофиз	27,98	28,59	<30 – выраженное наличие 30-45 – наличие >45 – отсутствие
должеств_себя	27,91	27,06	
должест_др	33,41	33,94	
нтф	35,08	32,29	
оценка	35,61	35,56	
конфронтация	51,41	54,63	<40 баллов – редкое использование стратегии 40 -60 баллов – умеренное использование
дистанцирование	52,76	52,50	

	0	1	нормы
самоконтроль	45,40	45,13	>60 баллов – выраженное предпочтение
соцподдержка	45,31	48,35	
ответственность	48,16	47,56	
бегство	51,47	53,12	
планирование	47,90	51,29	
переоценка	49,56	47,06	
leq_влияние	11,70	12,88	
leq_индекс	1,92	2,00	<2 – нет признаков посттравматического стресса >3 – есть признаки
GSI	0,78	0,72	Студенты: m=0.64, sd=0.43 Больные шизофренией: m=0.93, sd=0.66
PSDI	1,66	1,80	Студенты: m=1.45, sd=0.39 Больные шизофренией: m=1.85, sd=0.71
0 – не злоупотребляющие 1 – злоупотребляющие			

Между группами не найдено значимых различий, что с учетом результатов дисперсионного анализа можно интерпретировать как значимость влияния взаимодействия факторов на злоупотребление алкоголем, а не их отдельного вклада. Обе группы в среднем имеют высокие показатели иррационального мышления (средние значения – 160.74 для не злоупотребляющих и 155.31 для злоупотребляющих), средне и сильно выраженные отдельные иррациональные установки: «оценочная установка», «низкая толерантность к фрустрации» и «должествование в отношении других» имеют средние значения в диапазоне от 32.29 до 35.61 для обеих групп, интерпретирующиеся как наличие иррациональной установки; значения шкал «катастрофизация» и «должествование в отношении себя» имеют значения меньше 30 баллов для обеих групп, интерпретирующиеся как выраженное наличие иррациональной установки. Среднее количество дисфункциональных

копинг-стратегий 2.48 и 1.93 (при теоретическом максимуме равном 8) для групп не злоупотребляющих и злоупотребляющих соответственно, а также повышенный уровень психопатологической симптоматики по сравнению с нормативными данными: средние значения показателя «GSI» равны 0.78 и 0.72, в то время как средние значения по шкале «PSDI» – 1.66 и 1.80 для групп не злоупотребляющих и злоупотребляющих соответственно.

Полученные результаты актуализируют вопрос о необходимости исследования защитных факторов, которые могли послужить причиной различий в поведении при равных средних значениях. В целом, первая частная гипотеза о наличии у группы злоупотребляющих студентов иррационального мышления, дисфункциональных копингов и выраженной психопатологической симптоматики частично подтверждается, однако, это особенность всей выборки, а не только данной группы.

3.3 Результаты корреляционного анализа

Для изучения корреляционных связей между переменными был использован коэффициент Пирсона с учетом двухсторонней значимости (Приложение Д). В связи с большим количеством включенных переменных рассмотрим полученные результаты по блокам.

3.3.2 Взаимосвязи с иррациональными установками и копинг-стратегиями

Найдено множество значимых связей между иррациональными установками и копинг-стратегиями (Рис. 1): «бегство-избегание» связано с «катастрофизацией» ($r = -0.260$, $p = 0.04$), «должествованием в отношении других» ($r = -0.296$, $p = 0.02$), «низкой толерантностью к фрустрации» ($r = -0.319$, $p = 0.009$). Данный набор иррациональных установок приводит к неоправданным ожиданиям, к низкой стрессоустойчивости и восприятию события как субъективно невыносимого, что может актуализировать копинг-стратегию бегства-избегания, подразумевающую возможность быстрого

снижения эмоционального напряжения за счет реагирования по типу уклонения, иногда с помощью психоактивных веществ.

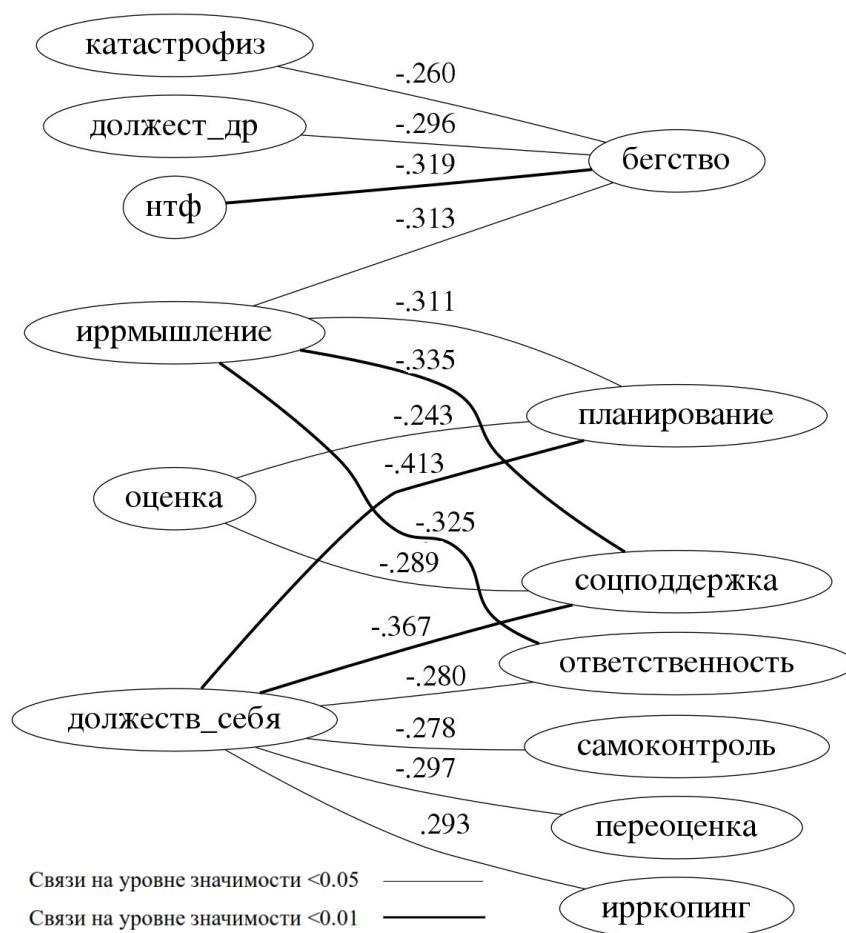


Рис. 1. Корреляционные связи иррациональных установок и копинг-стратегий.

«Должестование в отношении себя» коррелирует с «планированием решения проблемы» ($r = -0.413$, $p = 0.0006$), «социальной поддержкой» ($r = -0.367$, $p = 0.003$), «принятием ответственности» ($r = -0.280$, $p = 0.025$), «самоконтролем» ($r = -0.278$, $p = 0.03$), «положительной переоценкой» ($r = -0.297$, $p = 0.02$), количеством дисфункциональных копинг-стратегий ($r = 0.293$, $p = 0.03$). Учитывая, что вышеперечисленные копинг-стратегии часто интерпретируются исследователями как адаптивные, особенно при умеренном использовании, то можно предположить, что высокие требования к себе являются мотиватором повышения эффективности способов совладания.

«Оценочная установка» связана с «планированием решения проблемы» ($r = -0.243$, $p = 0.049$) и «социальной поддержкой» ($r = -0.289$, $p = 0.02$). Общий показатель иррациональности мышления связан с «бегством-избеганием» ($r = -0.313$, $p = 0.01$), «планированием решения проблемы» ($r = -0.311$, $p = 0.01$), «социальной поддержкой» ($r = -0.335$, $p = 0.008$), «принятием ответственности» ($r = -0.325$, $p = 0.01$). Вероятно, иррациональное мышление и наличие иррациональных установок приводит к восприятию большего количества ситуаций как стрессогенных, что приводит к более частому использованию любых копинг-стратегий (используемый опросник «Способы совладающего поведения» исследует именно частотность использования), наличие связей не со всеми копинг-стратегиями в данном случае демонстрирует специфику внутригрупповых связей переменных.

Также была найдена значимая взаимосвязь между «положительной переоценкой» и степенью субъективного влияния травматических ситуаций ($r = -0.283$, $p = 0.02$). Стратегия положительной переоценки, как способ совладания за счет положительного переосмысления проблемы, рассмотрения ее как стимула для личностного роста, может служить защитным фактором от негативного влияния травматических ситуаций.

Однако, в связи с тем, что в данной работе копинг-стратегия интерпретируется как дисфункциональная при ее значении больше или меньше нормативного интервала, т. е. при разной направленности значений, а средние значения по выборке попадают в интервал умеренного использования копинг-стратегий, необходимо учитывать ограниченность интерпретации отдельных корреляционных связей.

Факт наличия множества значимых связей между иррациональными установками и копинг-стратегиями говорит о тесном взаимодействии данных факторов, что подтверждается результатами дисперсионного анализа. Отдельно можно отметить взаимосвязь высокой выраженности установки

должестования в отношении себя и низкого числа дисфункциональных копингов, ее наличие может быть связано с тем, что чрезмерно высокие требования к себе могут мотивировать повышать эффективность своего совладания со стрессом.

3.3.3 Взаимосвязи с психопатологической симптоматикой

Обнаружены значимые взаимосвязи «должестования в отношении других» ($r = -0.288$, $p = 0.02$) и общего показателя иррациональности мышления ($r = -0.267$, $p = 0.03$) с «межличностной сензитивностью», что может быть связано со значимым вкладом когнитивного компонента (в частности, завышенных требований к другим) в формировании межличностной сензитивности как синдрома. В дополнение к этому, «низкая толерантность к фрустрации», как один из центральных компонентов когнитивно-поведенческой модели зависимости, значимо связана с множеством субшкал («INT», «PAR», «PSY», «O-C», «DEP», «ANX», «PHOB»), а также с «общей тяжестью симптоматики» ($r = -0.319$, $p = 0.008$) и «наличным симптоматическим дистрессом» ($r = -0.365$, $p = 0.002$). (Рис. 2) При интерпретации низкой толерантности к фрустрации как низкой стрессоустойчивости мы получаем повышенную сензитивность человека к стрессовым воздействиям, и как следствие, реактивное повышение выраженности психопатологической симптоматики, выборочность корреляционных связей может объясняться спецификой выборки.

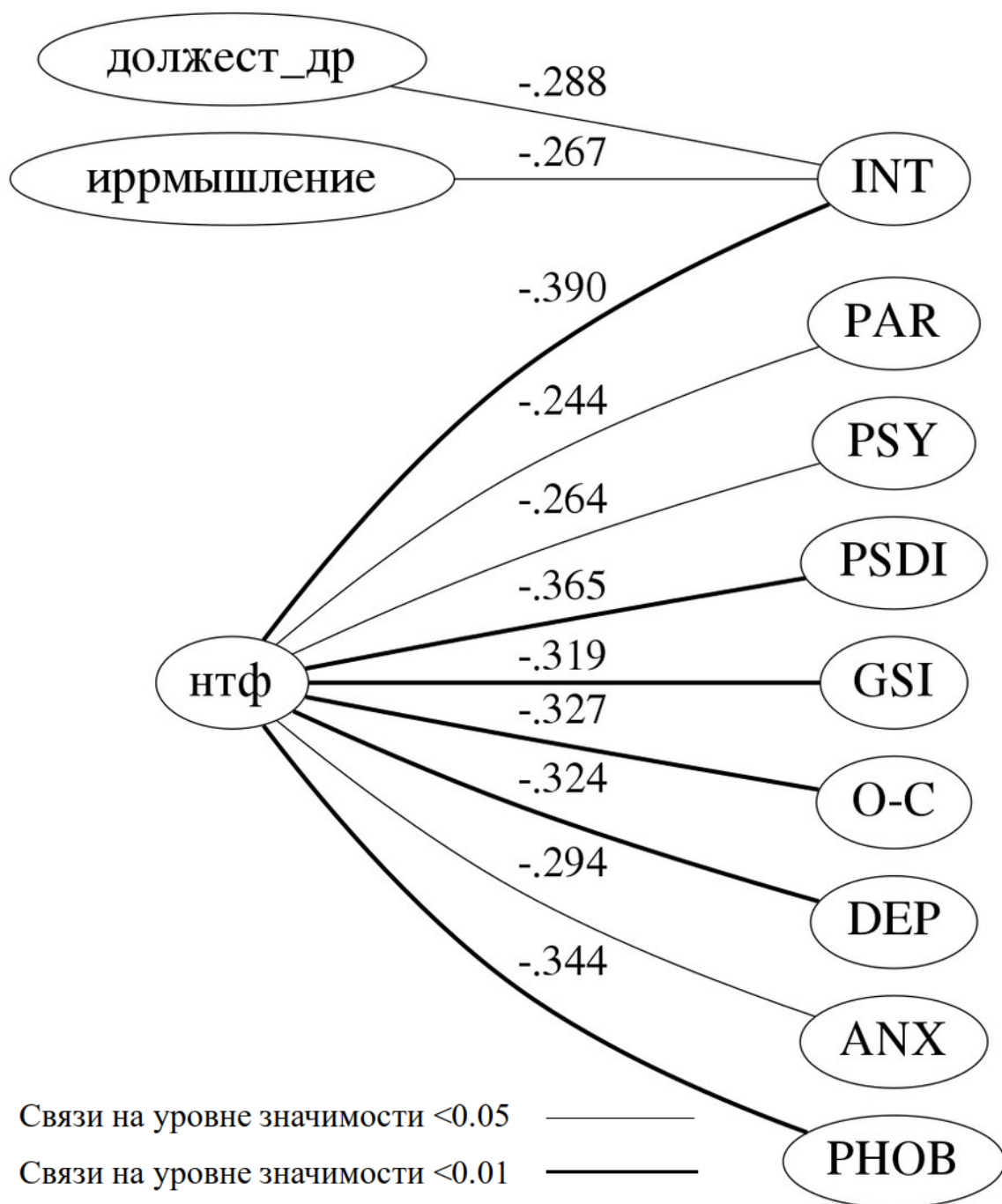


Рис. 2. Корреляционные связи иррациональных установок и психопатологической симптоматики.

Со всеми показателями выраженности психопатологической симптоматики, кроме «симптоматического дистресса», значимо положительно связаны показатели копинг-стратегий «дистанцирования» и «бегства-избегания». С «межличностной сензитивностью» ($r = 0.279$, $p = 0.02$) и

«депрессией» ($r = 0.244$, $p = 0.04$) связано использование стратегии «принятия ответственности».

Как и предполагалось, выраженная психопатологическая симптоматика значимо связана с субъективной оценкой влияния травматических ситуаций, при этом индекс посттравматического стресса связан с теоретически близким индексом наличия симптоматического дистресса (Таблица 4).

Таблица 4. Корреляционные связи с психопатологической симптоматикой

	PSDI	GSI	PST	DEP	ANX	PHOB	PAR	PSY
leq_влияние	,316**	,286*	,346**	,301*	,258*	,264*	,273*	,340**
leq_индекс	,289*	0,203	0,218	0,195	0,171	0,112	0,214	0,177
** . Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).								
* . Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).								

Значимых связей с показателем злоупотребления алкоголем выявлено не было. Таким образом, обнаруженные взаимосвязи с психопатологической симптоматикой частично подтверждают вторую частную гипотезу.

3.4 Исследование специфики травматических ситуаций

Для исследования специфики травматических ситуаций был произведен подсчет частот указания определенных ситуаций (Приложение Е). Наиболее частой травматической ситуацией из указанных оказалось известие о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека (присутствует у 42.86% респондентов), 38.57% участников отметили, что им приходилось видеть тело умершего (не на похоронах) или прикасаться к телу умершего. Более 30% участников так же отметили следующие ситуации: грабеж или групповое нападение, несчастный случай, серьезные повреждения, угроза быть убитым или серьезно раненым, наблюдатель травмирования или убийства другого человека, жертва эмоционального пренебрежения или оскорбления.

ОБСУЖДЕНИЕ

В исследовании было обнаружено, что значимый вклад в злоупотребление алкоголем вносит взаимодействие иррациональных установок и дисфункциональных копинг-стратегий, при этом, вопреки нашим ожиданиям, субъективная оценка влияния травматических ситуаций не оказалась значимой в рассматриваемой модели. Включение выраженности психопатологической симптоматики в модель незначительно повысило общую ее значимость и позволило выявить значимую ковариату, полученная модель объясняет 48.8% дисперсии. Несмотря на то, что психопатологическая симптоматика не рассматривается как отдельный концепт в когнитивно-поведенческих моделях аддикции, но она может быть связана с упоминаемым уровнем психологического благополучия и когнитивной триадой депрессии, которые рассматриваются как вторичные мишени коррекционного воздействия (первичными мишенями являются установки, копинги и само поведение).

Между группами злоупотребляющих и незлоупотребляющих не было выявлено статистически достоверных различий по отдельным переменным, что подчеркивает значимость влияния взаимодействия факторов. При этом средние показатели иррациональности мышления высоки для всей выборки, в то время как количество дисфункциональных копинг-стратегий и показатель посттравматического стресса остаются на среднем уровне, несмотря на распространенность опыта переживания травматических ситуаций, что актуализирует вопрос о защитных факторах. Одним из таких факторов может быть копинг-стратегия положительной переоценки, частое использование которой связано с более низкими показателями влияния травматических ситуаций. Что соотносится с теоретическим определением данной стратегии: положительная переоценка представляет собой преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет ее положительного переосмысления, рассмотрения в качестве стимула для личностного роста.

Корреляционный анализ также показал множественные взаимосвязи включенных в модель переменных, в частности связь между иррациональными установками и дисфункциональными копинг-стратегиями, как и предполагалось. Было установлено, что высокие показатели выраженности психопатологической симптоматики связаны с наличием иррациональных установок, в особенности с низкой толерантностью к фрустрации, с частым использованием копинг-стратегий дистанцирования, бегства-избегания и принятия ответственности, а также с высокой субъективной оценкой влияния травматических ситуаций. Значимой взаимосвязи с показателем злоупотребления алкоголем обнаружено не было. Таким образом, основная гипотеза и частные гипотезы подтверждаются только частично.

Проведение превентивных вмешательств для данных групп будет целесообразно, т. к. число человек, злоупотребляющих алкоголем составляет 24%, при этом средний балл по методике «AUDIT» равен 5.25. При разработке превентивных вмешательств на данной выборке первичной мишенью могут быть иррациональные установки, в частности низкая толерантность к фрустрации, что согласуется с когнитивно-поведенческой моделью аддикции. Второй важной мишенью могут быть дисфункциональные копинг-стратегии, в частности, бегство-избегание и дистанцирование. При разработке интервенции важно учесть специфику травматических ситуаций, в частности распространенность переживания утраты, внезапного столкновения со смертью других людей, угрозы получить физические повреждения или быть убитым, морального отчуждения, оскорблений, т. к. они могут становиться причиной постоянного эмоционального напряжения, страха, агрессии и других ярких переживаний, которые в условиях низкой доступности психологической помощи приводят к усилению психопатологической симптоматики, а она в свою очередь влияет на злоупотребление алкоголем.

ВЫВОДЫ

На основании результатов проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

1. Злоупотребление алкоголем у студентов средних специальных учебных заведений можно описать следующей моделью: злоупотребление взаимозависит от иррациональных установок, дисфункциональных копингов, взаимодействия иррациональных установок и дисфункциональных копингов, а также от выраженности психопатологической симптоматики.
2. Злоупотребление алкоголем – комплексный феномен, при изучении которого важно учитывать в первую очередь взаимодействие факторов, а не их обособленное влияние.
3. Наличие иррационального мышления и иррациональных установок, в частности низкой толерантности к фрустрации и должествования в отношении других, а также высокое субъективное влияние травматических ситуаций связано повышенной выраженностью психопатологической симптоматики в целом.
4. Четверть участников злоупотребляют алкоголем, что обосновывает целесообразность проведения общей первичной и таргетированной вторичной профилактики среди студентов ССУЗов. Для разработки профилактической программы важно учитывать специфику группы и выявленную модель злоупотребления: первичной профилактической мишенью будут иррациональные установки, в частности низкая толерантность к фрустрации, дополнительная работа должна быть проведена по коррекции дисфункциональных копинг стратегий, по возможности произведен учет специфики травматических ситуаций

(распространенность переживания утраты, ощущения угрозы, унижения)
и повышена доступность качественной психологической помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Когнитивно-поведенческая профилактика злоупотребления алкоголем у студентов колледжей является относительно новым перспективным направлением в превенции рискованного поведения. Создание теоретической базы для нее — актуальная исследовательская задача. Целью данного исследования было изучение взаимосвязи компонентов когнитивно-поведенческой модели зависимости и выраженности злоупотребления алкоголем студентами средних специальных учебных заведений.

Результаты свидетельствуют о том, что злоупотребление алкоголем у студентов взаимосвязано с выраженностью психопатологической симптоматики, иррациональных установок, дисфункциональных копингов, а также взаимодействия иррациональных установок и дисфункциональных копингов.

Показатель злоупотребления алкоголем зависит от взаимодействия переменных, но не зависит от каждой переменной изолированно, в связи с этим между группами злоупотребляющих и незлоупотребляющих не обнаружено различий. Копинг-стратегии и иррациональные установки связаны множеством корреляционных связей, выраженность патопсихологической симптоматики связана с иррациональными установками, с субъективной оценкой влияния травматических ситуаций, частым использованием копинг-стратегий бегство-избегание, дистанцирование и принятие ответственности.

При организации дальнейших исследований с целью дополнения полученной когнитивно-поведенческой модели злоупотребления алкоголем у студентов ССУЗов или с целью разработки отличающейся модели необходимо учесть следующее: для оценки копинг-стратегий необходим подбор инструментария, позволяющего однозначно определять копинг как дисфункциональный/неадаптивный, в ряд исследуемых переменных

необходимо включить возможные защитные факторы. С целью выявления специфичных для группы влияющих факторов, в исследовательский план можно добавить сбор качественных данных, например, проведение полуструктурированного интервью. Альтернативным методом учета групповой специфики может быть предварительное проведение фокус-группы с работниками ССУЗов (с кураторами групп, учителями, психологами) или непосредственно с самими студентами.

Актуальное исследование продемонстрировало возможность использования когнитивно-поведенческой модели зависимости для выборки студентов средних специальных учебных заведений с целью дальнейшей разработки превентивных программ.

Полученные данные создают базу для разработки качественно новой эффективной профилактической программы, основанной на когнитивно-поведенческой модели аддикции, с учетом особенностей целевой группы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алексеев А. В. Стратегия инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года оценка адекватности требованиям времени //Интерэкспо Гео-Сибирь. – 2012. – Т. 2. – №. 2.
2. Бохан Н. А., Воеводин И. В., Асланбекова Н. В. Динамика аддиктивных расстройств у студентов и возможности ее отражения в программах по психопрофилактике //Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. Спецвыпуски. – 2014. – Т. 114. – №. 5. – С. 29-32.
3. Вассерман Л. И. и др. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: пособие для врачей и медицинских психологов //СПб.: изд-во НИПНИ им. ВМ Бехтерева. – 2009. – Т. 37.
4. Воеводин И.В. Роль психотравмы в формировании аддиктивных и аффективных расстройств у студентов // Ученые записки СПбГМУ Им. Акад. И. П. Павлова. 2011. № 4 (XVIII). С. 31–33.
5. Воеводин И.В., Бохан Н.А. Когнитивно-поведенческая копинг-профилактика аддиктивных и аффективных состояний у студентов // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. ВМ Бехтерева. 2015. (2). С. 42–50.
6. Гепатит С. ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией (Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ) http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/78148//HEP_C_rus.pdf. – 2006.
7. Дымова Е. Н., Тарабрина Н. В., Харламенкова Н. Е. Психологическая безопасность и травматический опыт как модуляторы поиска социальной поддержки в трудной жизненной ситуации //Психологический журнал. – 2015. – Т. 36. – №. 3. – С. 15-27.

8. Закондырина В. А. Взаимосвязь аутоагрессивного поведения и социально-психологической адаптации подростков //Москва. – 2009.
9. Каменюкин А. Г., Ковпак Д. В. Антистресс-тренинг. – Издательский дом "Питер", 2008.
10. Караваева Т. А. и др. Критерии и алгоритм диагностики панического расстройства //Обзор психиатрии и медицинской психологии им. ВМ Бехтерева. – 2015. – №. 2. – С. 3-9.
11. Копытов А. В. Мотивы употребления алкоголя подростками и молодыми людьми с проблемами алкогольной зависимости //Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2011. – Т. 10. – №. 4.
12. Кошкина Е. А. и др. Особенности употребления алкоголя среди молодежи в России на современном этапе //Наркология. – 2007. – Т. 6. – №. 1. – С. 19-23.
13. МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии //СПб.: Речь. – 2001.
14. Миллер У., Роллник С. Мотивационное консультирование: как помочь людям измениться //Москва : Издательство «Э», 2017.
15. Онищенко Г. Г. О мерах по снижению масштабов употребления алкоголя как одного из условий формирования здорового образа жизни //Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. – №. 3. – С. 3-9.
16. Петров Д. В. Диагностика, лечение и профилактика расстройств, вызванных употреблением алкоголя //Ярославль: Канцлер. – 2003.
17. Рожков М., Ковальчук М. Профилактика наркомании у подростков. – Litres, 2017.
18. Рожнов О. А. О деятельности учреждений органов по делам молодежи в сфере профилактики правонарушений и борьбе с алкоголизацией и

наркотизацией //Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2012. – №. 3.

19. Роллник С., Миллер У. Мотивационное консультирование. Как помочь людям измениться / С. Роллник, У. Миллер, 2017.
20. Тарабрина Н. В. и др. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. – 2007.
21. Шаболтас А. В. и др. ВИЧ-инфекция: психологические и социальные основы исследований и превенции. Учебное пособие. СПбГУ //СПб.: СПбГУ. Факультет психологии. – 2012.
22. Яковлева М. В. Психологические факторы приверженности лечению у больных ишемической болезнью сердца после прямой реваскуляризации миокарда //Ломоносов. – 2013.
23. Arkowitz H., Westra H. A. Integrating motivational interviewing and cognitive behavioral therapy in the treatment of depression and anxiety //Journal of Cognitive Psychotherapy. – 2004. – Т. 18. – №. 4. – С. 337.
24. Babor T. F. et al. The alcohol use disorders identification test (AUDIT): Guidelines for use in primary care //World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse. – 2001.
25. Baer J. S. et al. Brief intervention for heavy-drinking college students: 4-year follow-up and natural history //American Journal of Public Health. – 2001. – Т. 91. – №. 8. – С. 1310-1316.
26. Baer J.S. Student factors: Understanding individual variation in college drinking // Journal of Studies on Alcohol. 2002. № 14 (1986). С. 40–53.
27. Botvin G. J. et al. A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention //Addictive behaviors. – 1984. – Т. 9. – №. 2. – С. 137-147.

28. Botvin G. J. et al. Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a 3-year study //Journal of consulting and clinical psychology. – 1990. – T. 58. – №. 4. – C. 437.
29. Bowen S. et al. Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: a randomized clinical trial //JAMA psychiatry. – 2014. – T. 71. – №. 5. – C. 547-556.
30. Bridges K.R., Harnish R.J. Role of irrational beliefs in depression and anxiety: a review // Health. 2010. № 08 (02). C. 862–877.
31. Camatta C.D., Nagoshi C.T. Stress, Depression, Irrational Beliefs, and Alcohol Use and Problems in a College Student Sample // Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 1995. № 1 (19). C. 142–146.
32. Conrod P. J. et al. Efficacy of cognitive–behavioral interventions targeting personality risk factors for youth alcohol misuse //Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. – 2006. – T. 35. – №. 4. – C. 550-563.
33. Conrod P.J., Castellanos-Ryan N., Strang J. Brief, personality-targeted coping skills interventions and survival as a non-drug user over a 2-year period during adolescence // Archives of General Psychiatry. 2010. № 1 (67). C. 85–93.
34. Demaria T.P., Kassino H., Dill C.A. Psychometric Properties of the Survey of Personal Beliefs: A Rational-Emotive Measure of Irrational Thinking // Journal of Personality Assessment. 1989. № 2 (53). C. 329–341.
35. Derogatis L.R. Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R): Administration, scoring, and procedures manual (3rd ed.) // Minneapolis, MN: NCS Pearson. 1994.
36. Ellis A., Bernard M. E. (ed.). Clinical applications of rational-emotive therapy. – New York; London : Plenum Press, 1985. – C. 1-30.

37. Ellis A. et al. Rational-emotive therapy with alcoholics and substance abusers. – Pergamon Press, 1988.
38. Folkman S., Lazarus R. S. Coping as a mediator of emotion //Journal of personality and social psychology. – 1988. – T. 54. – №. 3. – C. 466.
39. Hutchinson G.T., Patoek-Peckham J., Nagoshi C.T. Irrational Beliefs and Behavioral Misregulation in the Role of Alcohol Abuse Among College Students // Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. 1998. № 1 (16). C. 61–74.
40. Karavaeva T. A. et al. Anxiety disorders diagnostic algorithm in cancer patients //Problems in oncology. – 2016. – T. 62. – №. 2. – C. 355-359.
41. Kassinove H., Berger A. Survey of personal beliefs //Hofstra University. Communication personelle. – 1988.
42. Lochman J.E. Cognitive-behavioral intervention with aggressive boys: Three-year follow- up and preventive effects // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1992. № 3 (60). C. 426–432.
43. Lushin V. et al. Vocational education paths, youth activities, and underage drinking in Russia: How early does the trouble start? //International Journal of Drug Policy. – 2017. – T. 45. – C. 48-55.
44. Margolis R. D., Zweben J. E. Models and theories of addiction //Treating patients with alcohol and other drug problems: An integrated approach. – 2011. – C. 27-58.
45. Marlatt G. A., Gordon J. R. Relapse prevention: A self-control strategy for the maintenance of behavior change //New York: Guilford. – 1985. – C. 85-101.
46. Miller W. R. et al. Preparing people for change //Motivational Interviewing. – 2002.

47. Naar S., Safren S. A. Motivational Interviewing and CBT: Combining Strategies for Maximum Effectiveness. – Guilford Publications, 2017.
48. Norbeck J. S. Modification of life event questionnaires for use with female respondents //Research in Nursing & Health. – 1984. – T. 7. – №. 1. – C. 61-71.
49. Walters S. T., Rotgers F. (ed.). Treating substance abuse: Theory and technique. – Guilford Press, 2011.
50. Park C.L., Armeli S., Tennen H. The daily stress and coping process and alcohol use among college students. // Journal of Studies on Alcohol. 2004. № 1 (65). C. 126–135.
51. Park C.L., Grant C. Determinants of positive and negative consequences of alcohol consumption in college students: Alcohol use, gender, and psychological characteristics // Addictive Behaviors. 2005. № 4 (30). C. 755–765.
52. Park C.L., Levenson M.R. Drinking to cope among college students: prevalence, problems and coping processes. // Journal of Studies on Alcohol. 2002. № 4 (63). C. 486–497.
53. Raytek H.S., Morgan T.J., Chung N.M. Cognitive-behavioral interventions for alcohol abuse and dependence // Cognitive Therapy Across the Lifespan. 2013. C. 333–357.
54. Sælid G.A., Nordahl H.M. Rational emotive behaviour therapy in high schools to educate in mental health and empower youth health. A randomized controlled study of a brief intervention // Cognitive Behaviour Therapy. 2017. № 3 (46). C. 196–210.
55. Sarason I. G., Johnson J. H., Siegel J. M. Assessing the impact of life changes: development of the Life Experiences Survey //Journal of consulting and clinical psychology. – 1978. – T. 46. – №. 5. – C. 932.

56. Saunders J. B. et al. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption II //Addiction. – 1993. – T. 88. – №. 6. – C. 791-804.
57. Sivolap Y.P. Alcohol use disorders: current approaches to diagnosis and treatment // Zhurnal nevrologii i psikhatrii im. S.S. Korsakova. 2015. № 9 (115). C. 23.
58. Terjesen M.D., Salhany J., Sciutto M.J. A psychometric review of measures of irrational beliefs: Implications for psychotherapy // Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy. 2009. № 2 (27). C. 83–96.
59. Valenzuela M.J., Sachdev P. Assessment of complex mental activity across the lifespan: Development of the Lifetime of Experiences Questionnaire (LEQ) // Psychological Medicine. 2007. № 7 (37). C. 1015–1025.
60. Vallejo M. A. et al. Psychological assessment via the internet: a reliability and validity study of online (vs paper-and-pencil) versions of the General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) and the Symptoms Check-List-90-Revised (SCL-90-R) //Journal of Medical Internet Research. – 2007. – T. 9. – №. 1.
61. Waldron H.B., Kaminer Y. On the learning curve: the emerging evidence supporting cognitive behavioral therapies for adolescent substance abuse // Addiction. 2004. (99). C. 93–105.
62. Windsor L.C., Jemal A., Alessi E.J. Cognitive behavioral therapy: A meta-analysis of race and substance use outcomes // Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology. 2015. № 2 (21). C. 300–313.
63. Witkiewitz K., Marlatt G. A., Walker D. Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders //Journal of cognitive psychotherapy. – 2005. – T. 19. – №. 3. – C. 211.

- 64.** World Health Organization. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals. – World Health Organization, 2016.
- 65.** Wright F. D. et al. Cognitive therapy of substance abuse: theoretical rationale // NIDA research monograph. – 1993. – T. 137. – C. 123-123.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Межгрупповые факторы.

		N
IrCo	0	21
	1	19
	2	13
IrAt	0	7
	1	20
	2	13
	3	12
	4	1

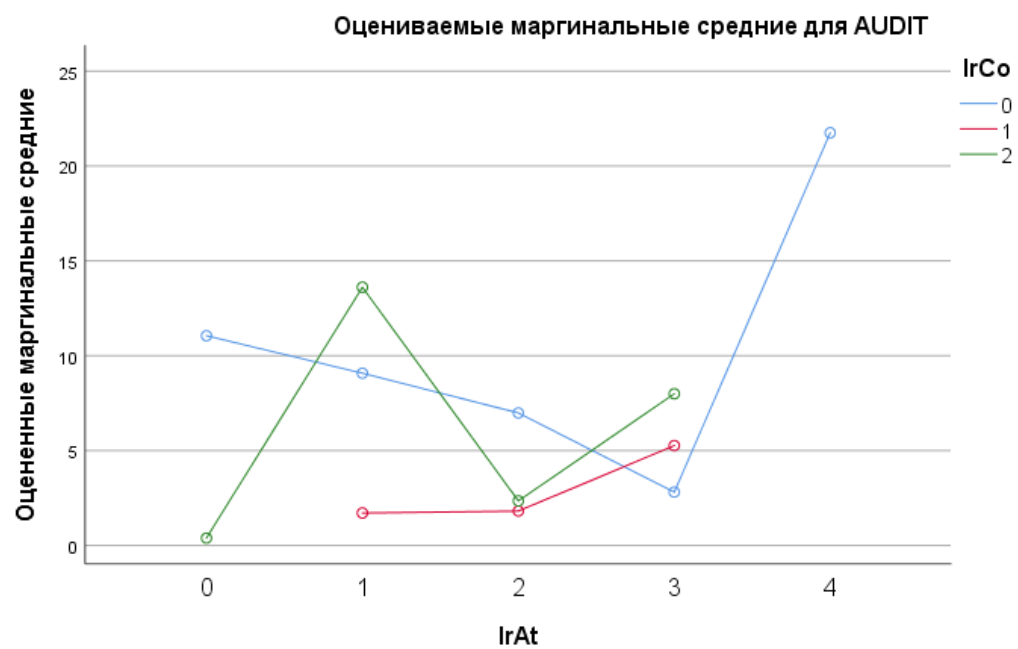
Описательные статистики (Зависимая переменная: AUDIT).

IrCo		Среднее	Стандартная отклонения	N
0	0	10,75	4,349	4
	1	9,00	10,263	7
	2	6,83	5,707	6
	3	3,00	5,196	3
	4	22,00		1
	Всего	8,48	7,801	21
1	1	1,73	2,149	11
	2	1,00	1,414	2
	3	5,50	3,146	6
	Всего	2,84	2,986	19
2	0	0,33	0,577	3
	1	14,00	15,556	2
	2	2,60	2,702	5
	3	8,00	3,606	3
	Всего	5,08	6,958	13

IrCo		Среднее	Стандартная отклонения	N
Всего	0	6,29	6,370	7
	1	5,50	8,294	20
	2	4,31	4,733	13
	3	5,50	3,896	12
	4	22,00		1
	Всего	5,62	6,622	53

Критерии межгрупповых эффектов (Зависимая переменная: AUDIT).

Источник	Сумма квадратов типа III	ст.св.	Средний квадрат	F	знач.	Частичная эта-квадрат
Скорректированная модель	1015,475a	12	84,623	2,676	0,010	0,445
Свободный член	602,984	1	602,984	19,067	0,000	0,323
leq_влияние	36,154	1	36,154	1,143	0,291	0,028
IrCo	160,768	2	80,384	2,542	0,091	0,113
IrAt	303,950	4	75,987	2,403	0,066	0,194
IrCo * IrAt	402,815	5	80,563	2,547	0,043	0,242
ошибка	1264,977	40	31,624			
Всего	3956,000	53				
Скорректированный итог	2280,453	52				
a. R-квадрат = ,445 (Скорректированный R-квадрат = ,279)						



Появляющиеся в модели ковариаты оцениваются на следующих значениях: $leq_влияние = 11,28$

Не допускающие оценку средние не показаны на графике

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Межгрупповые факторы.

		N
IrCo	0	22
	1	19
	2	13
IrAt	0	7
	1	20
	2	13
	3	13
	4	1

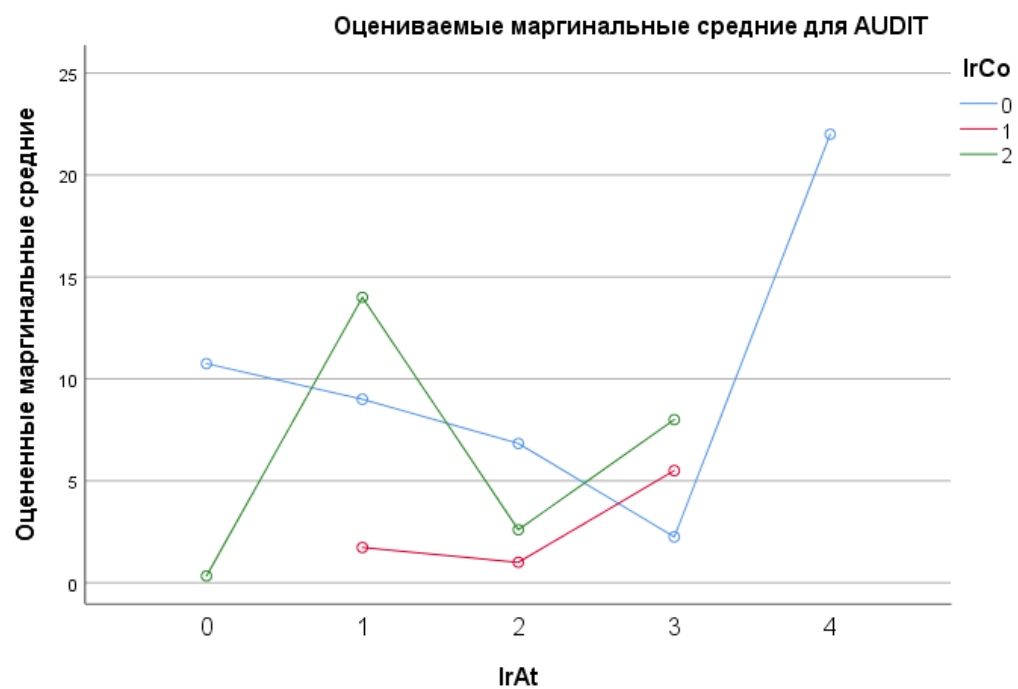
Описательные статистики (Зависимая переменная: AUDIT).

IrCo		Среднее	Стандартная отклонения	N
0	0	10,75	4,349	4
	1	9,00	10,263	7
	2	6,83	5,707	6
	3	2,25	4,500	4
	4	22,00		1
	Всего	8,09	7,825	22
1	1	1,73	2,149	11
	2	1,00	1,414	2
	3	5,50	3,146	6
	Всего	2,84	2,986	19
2	0	0,33	0,577	3
	1	14,00	15,556	2
	2	2,60	2,702	5
	3	8,00	3,606	3
	Всего	5,08	6,958	13
Всего	0	6,29	6,370	7

IrCo		Среднее	Стандартная отклонения	N
	1	5,50	8,294	20
	2	4,31	4,733	13
	3	5,08	4,030	13
	4	22,00		1
	Всего	5,52	6,604	54

Критерии межгрупповых эффектов (Зависимая переменная: AUDIT).

Источник	Сумма квадратов типа III	ст.св.	Средний квадрат	F	знач.	Частичная эта-квадрат
Скорректированная модель	1003,600a	11	91,236	2,930	0,006	0,434
Свободный член	1420,053	1	1420,053	45,602	0,000	0,521
IrCo	169,205	2	84,602	2,717	0,078	0,115
IrAt	344,329	4	86,082	2,764	0,040	0,208
IrCo * IrAt	464,561	5	92,912	2,984	0,022	0,262
ошибка	1307,882	42	31,140			
Всего	3956,000	54				
Скорректированный итог	2311,481	53				
a. R-квадрат = ,434 (Скорректированный R-квадрат = ,286)						



Не допускающие оценку средние не показаны на графике

ПРИЛОЖЕНИЕ В

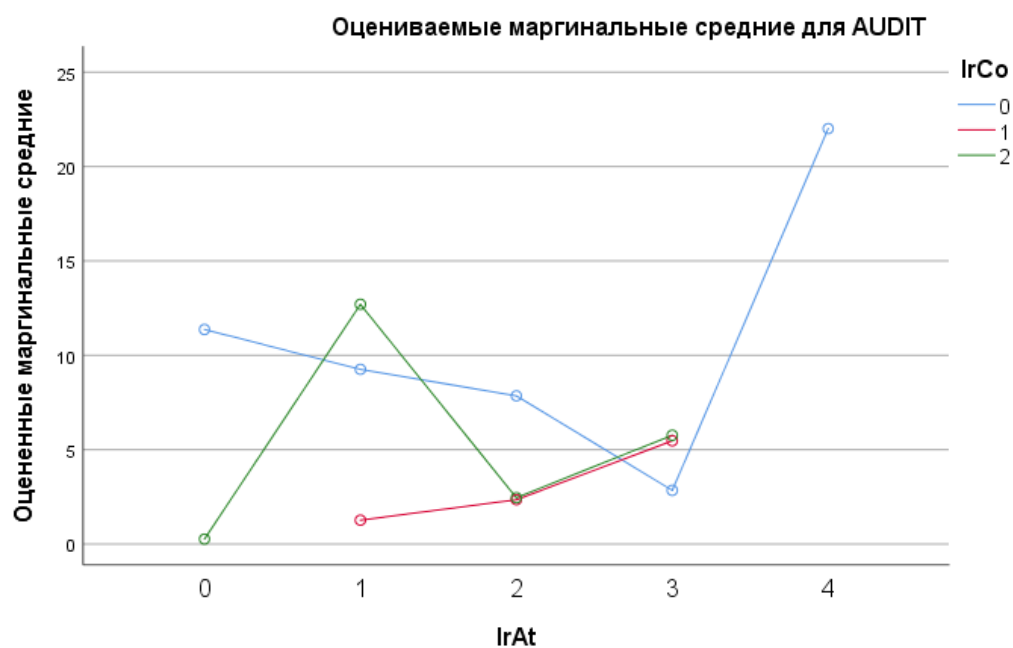
Описательные статистики (Зависимая переменная: AUDIT).

IrCo		Среднее	Стандартная отклонения	N
0	0	10,75	4,349	4
	1	9,00	10,263	7
	2	6,83	5,707	6
	3	2,25	4,500	4
	4	22,00		1
	Всего	8,09	7,825	22
1	1	1,73	2,149	11
	2	1,00	1,414	2
	3	5,50	3,146	6
	Всего	2,84	2,986	19
2	0	0,33	0,577	3
	1	14,00	15,556	2
	2	2,60	2,702	5
	3	8,00	3,606	3
	Всего	5,08	6,958	13
Всего	0	6,29	6,370	7
	1	5,50	8,294	20
	2	4,31	4,733	13
	3	5,08	4,030	13
	4	22,00		1
	Всего	5,52	6,604	54

Критерии межгрупповых эффектов (Зависимая переменная: AUDIT).

Источник	Сумма квадратов типа III	ст.св.	Средний квадрат	F	знач.	Частичная эта-квадрат
Скорректированная модель	1127,958a	12	93,996	3,256	0,002	0,488
Свободный член	14,470	1	14,470	0,501	0,483	0,012
PSDI	124,358	1	124,358	4,308	0,044	0,095
IrCo	182,452	2	91,226	3,160	0,053	0,134
IrAt	270,285	4	67,571	2,341	0,071	0,186
IrCo * IrAt	427,709	5	85,542	2,963	0,023	0,265
ошибка	1183,524	41	28,866			
Всего	3956,000	54				
Скорректированный итог	2311,481	53				

a. R-квадрат = ,488 (Скорректированный R-квадрат = ,338)



Появляющиеся в модели ковариаты оцениваются на следующих значениях: PSDI = 1,71

Не допускающие оценку средние не показаны на графике

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Статистика группы.

AudNom		N	Среднее	Станд. отклонения	Станд. средняя ошибка
катастрофиз	,00	49	27,98	6,401	0,914
	1,00	17	28,59	8,086	1,961
должеств_себя	,00	47	27,91	7,223	1,054
	1,00	17	27,06	6,159	1,494
должест_др	,00	49	33,41	5,884	0,841
	1,00	17	33,94	5,460	1,324
нтф	,00	50	35,08	7,578	1,072
	1,00	17	32,29	5,217	1,265
самооценка	,00	49	35,61	7,791	1,113
	1,00	16	35,56	7,633	1,908
иррмышление	,00	46	160,74	23,711	3,496
	1,00	16	155,31	20,522	5,131
конфронтация	,00	49	51,41	10,348	1,478
	1,00	16	54,63	7,284	1,821
дистанцирование	,00	49	52,76	11,388	1,627
	1,00	16	52,50	8,922	2,230
самоконтроль	,00	48	45,40	9,027	1,303
	1,00	16	45,13	7,839	1,960
соцподдержка	,00	49	45,31	9,790	1,399
	1,00	17	48,35	7,491	1,817
ответственность	,00	50	48,16	7,349	1,039
	1,00	16	47,56	6,792	1,698
бегство	,00	49	51,47	8,656	1,237
	1,00	17	53,12	9,778	2,372
планирование	,00	50	47,90	11,450	1,619
	1,00	17	51,29	10,457	2,536

AudNom		N	Среднее	Станд. отклонения	Станд. средняя ошибка
переоценка	,00	48	49,56	10,310	1,488
	1,00	17	47,06	9,673	2,346
ирркопинг	,00	44	2,48	1,718	0,259
	1,00	14	1,93	1,685	0,450
leq_влияние	,00	50	11,70	11,123	1,573
	1,00	17	12,88	6,845	1,660
leq_индекс	,00	51	1,92	1,305	0,183
	1,00	17	2,00	0,844	0,205
GSI	,00	51	0,78	0,633	0,089
	1,00	17	0,72	0,505	0,122
PST	,00	51	39,51	23,818	3,335
	1,00	17	36,41	24,026	5,827
PSDI	,00	51	1,66	0,530	0,074
	1,00	17	1,80	0,611	0,148
SOM	,00	51	0,72	0,711	0,100
	1,00	17	0,61	0,490	0,119
O-C	,00	51	0,94	0,749	0,105
	1,00	17	0,98	0,730	0,177
INT	,00	51	0,88	0,729	0,102
	1,00	17	1,01	0,810	0,197
DEP	,00	51	0,82	0,711	0,100
	1,00	17	0,70	0,657	0,159
ANX	,00	51	0,75	0,761	0,107
	1,00	17	0,60	0,466	0,113
HOS	,00	51	0,91	0,756	0,106
	1,00	17	0,92	0,831	0,202
PHOB	,00	51	0,47	0,712	0,100
	1,00	17	0,59	0,674	0,163
PAR	,00	51	0,92	0,664	0,093

AudNom		N	Среднее	Станд. отклонения	Станд. средняя ошибка
	1,00	17	0,79	0,691	0,168
PSY	,00	51	0,63	0,724	0,101
	1,00	17	0,45	0,464	0,112

Критерий для независимых выборок.

		Критерий равенства дисперсий Ливиния		t-критерий для равенства средних								
				F	знач.	t	ст.св.	знач. (двухсторонняя)	Средняя разность	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
											Нижняя	Верхняя
катастрофиз	Предполагаются равные дисперсии	0,449	0,505	-0,315	64	0,754	-0,609	1,931	-4,467	3,250		
	Не предполагаются равные дисперсии			-0,281	23,347	0,781	-0,609	2,164	-5,081	3,864		
должеств_себя	Предполагаются равные дисперсии	0,306	0,582	0,434	62	0,666	0,856	1,971	-3,084	4,796		
	Не предполагаются равные дисперсии			0,468	33,033	0,643	0,856	1,828	-2,863	4,575		
должест_др	Предполагаются равные дисперсии	0,043	0,836	-0,328	64	0,744	-0,533	1,627	-3,784	2,718		
	Не предполагаются равные дисперсии			-0,340	29,875	0,736	-0,533	1,568	-3,737	2,671		
нтф	Предполагаются равные дисперсии	3,754	0,057	1,403	65	0,165	2,786	1,985	-1,178	6,750		
	Не предполагаются равные дисперсии			1,680	40,397	0,101	2,786	1,658	-0,564	6,136		

		Критерий равенства дисперсий Ливиния		t-критерий для равенства средних						
				t	ст.св.	знач. (двухсторонняя)	Средняя разность	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
		F	знач.						Нижняя	Верхняя
самооценка	Предполагаются равные дисперсии	0,002	0,960	0,022	63	0,982	0,050	2,233	-4,412	4,511
	Не предполагаются равные дисперсии			0,023	26,001	0,982	0,050	2,209	-4,491	4,591
иррмышление	Предполагаются равные дисперсии	0,072	0,790	0,815	60	0,419	5,427	6,662	-7,900	18,754
	Не предполагаются равные дисперсии			0,874	30,006	0,389	5,427	6,208	-7,253	18,106
конфронтация	Предполагаются равные дисперсии	3,247	0,076	-1,151	63	0,254	-3,217	2,795	-8,802	2,368
	Не предполагаются равные дисперсии			-1,372	36,354	0,179	-3,217	2,345	-7,972	1,538
дистанцирование	Предполагаются равные дисперсии	1,331	0,253	0,082	63	0,935	0,255	3,125	-5,989	6,499
	Не предполагаются равные дисперсии			0,092	32,345	0,927	0,255	2,761	-5,366	5,876
самоконтроль	Предполагаются равные дисперсии	0,788	0,378	0,107	62	0,915	0,271	2,527	-4,781	5,322
	Не предполагаются равные дисперсии			0,115	29,359	0,909	0,271	2,353	-4,540	5,081
соцподдержка	Предполагаются равные дисперсии	1,666	0,201	-1,168	64	0,247	-3,047	2,609	-8,259	2,165
	Не предполагаются равные дисперсии			-1,329	36,327	0,192	-3,047	2,293	-7,695	1,602
ответственно	Предполага	0,96	0,33	0,28	64	0,774	0,597	2,075	-3,547	4,742

		Критерии равенства дисперсий Ливиния		t-критерий для равенства средних						
		F	знач.	t	ст.св.	знач. (двухсторонняя)	Средняя разность	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
									Нижняя	Верхняя
сть	ются равные дисперсии	2	0	8						
	Не предполагаются равные дисперсии			0,300	27,179	0,766	0,597	1,991	-3,486	4,681
бегство	Предполагаются равные дисперсии	1,202	0,277	-0,654	64	0,515	-1,648	2,519	-6,681	3,384
	Не предполагаются равные дисперсии			-0,616	25,260	0,543	-1,648	2,675	-7,154	3,857
планирование	Предполагаются равные дисперсии	0,129	0,721	-1,078	65	0,285	-3,394	3,148	-9,682	2,894
	Не предполагаются равные дисперсии			-1,128	30,073	0,268	-3,394	3,009	-9,539	2,751
переоценка	Предполагаются равные дисперсии	0,033	0,855	0,874	63	0,386	2,504	2,865	-3,222	8,229
	Не предполагаются равные дисперсии			0,901	29,823	0,375	2,504	2,778	-3,171	8,179
иррелирование	Предполагаются равные дисперсии	0,005	0,945	1,045	56	0,300	0,549	0,525	-0,503	1,600
	Не предполагаются равные дисперсии			1,056	22,285	0,302	0,549	0,520	-0,528	1,626
leq_влияние	Предполагаются равные дисперсии	4,924	0,030	-0,411	65	0,682	-1,182	2,874	-6,923	4,558
	Не предполагаются равные дисперсии			-0,517	45,617	0,608	-1,182	2,287	-5,787	3,422
leq_индекс	Предполагаются равные дисперсии	3,889	0,053	-0,23	66	0,817	-0,079	0,339	-0,755	0,598

		Критерии равенства дисперсий Ливиния		t-критерий для равенства средних						
				t	ст.св.	знач. (двухсторонняя)	Средняя разность	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
		F	знач.						Нижняя	Верхняя
	дисперсии			2						
	Не предполагаются равные дисперсии			-0,287	42,940	0,776	-0,079	0,274	-0,632	0,475
GSI	Предполагаются равные дисперсии	0,292	0,591	0,386	66	0,701	0,065	0,169	-0,273	0,403
	Не предполагаются равные дисперсии			0,432	34,175	0,668	0,065	0,151	-0,242	0,372
PST	Предполагаются равные дисперсии	0,001	0,972	0,463	66	0,645	3,098	6,685	-10,248	16,444
	Не предполагаются равные дисперсии			0,461	27,263	0,648	3,098	6,714	-10,672	16,868
PSDI	Предполагаются равные дисперсии	0,893	0,348	-0,959	66	0,341	-0,148	0,154	-0,456	0,160
	Не предполагаются равные дисперсии			-0,892	24,541	0,381	-0,148	0,166	-0,490	0,194
SOM	Предполагаются равные дисперсии	0,254	0,616	0,591	66	0,556	0,110	0,186	-0,261	0,481
	Не предполагаются равные дисперсии			0,709	40,001	0,482	0,110	0,155	-0,203	0,423
O-C	Предполагаются равные дисперсии	0,193	0,662	-0,160	66	0,873	-0,033	0,208	-0,449	0,383
	Не предполагаются равные дисперсии			-0,162	28,075	0,872	-0,033	0,206	-0,455	0,388
INT	Предполагаются равные дисперсии	0,220	0,640	-0,612	66	0,542	-0,129	0,210	-0,548	0,291

		Критерии равенства дисперсий Ливиния		t-критерий для равенства средних								
				F	знач.	t	ст.св.	знач. (двухсторонняя)	Средняя разность	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
											Нижняя	Верхняя
	Не предполагаются равные дисперсии			-0,580	25,212	0,567	-0,129	0,221	-0,584	0,327		
DEP	Предполагаются равные дисперсии	0,002	0,966	0,640	66	0,524	0,125	0,196	-0,265	0,516		
	Не предполагаются равные дисперсии			0,667	29,514	0,510	0,125	0,188	-0,259	0,509		
ANX	Предполагаются равные дисперсии	3,138	0,081	0,770	66	0,444	0,151	0,196	-0,241	0,543		
	Не предполагаются равные дисперсии			0,973	45,543	0,336	0,151	0,155	-0,162	0,464		
HOS	Предполагаются равные дисперсии	0,476	0,493	-0,054	66	0,957	-0,012	0,217	-0,445	0,422		
	Не предполагаются равные дисперсии			-0,052	25,427	0,959	-0,012	0,228	-0,481	0,457		
PHOV	Предполагаются равные дисперсии	0,018	0,892	-0,598	66	0,552	-0,118	0,197	-0,511	0,275		
	Не предполагаются равные дисперсии			-0,615	28,861	0,544	-0,118	0,191	-0,509	0,274		
PAR	Предполагаются равные дисперсии	0,165	0,686	0,678	66	0,500	0,127	0,188	-0,248	0,503		
	Не предполагаются равные дисперсии			0,665	26,574	0,512	0,127	0,192	-0,266	0,521		
PSY	Предполагаются равные дисперсии	2,097	0,152	0,951	66	0,345	0,178	0,188	-0,196	0,553		
	Не			1,17	43,3	0,245	0,178	0,151	-0,127	0,48		

		Критерий равенства дисперсий Ливиня		t-критерий для равенства средних						
				т	ст.св.	знач. (двухсторонняя)	Средняя разность	Среднеквадратичная ошибка разности	95% доверительный интервал для разности	
		F	знач.						Нижняя	Верхняя
	предполагаются равные дисперсии			9	55					

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Корреляции

		катастрофиз	должеств_себя	должест_друг	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопинг	leq_влиание	leq_индекс	A U D I T	P S D I	G S I	P S T	S O M	O - C	I N T	D E P	A N X	H O S	P H O B	P A R	P S Y	
катастрофиз	Кор. Пирсона	1	,318"	,263'	297	,446"	,677"	,182	,033	,038	,193	,218	,260	,115	,146	,008	,137	,212	,021	,000	,001	,005	,005	,009	,002	,007	,003	,005	,009	,007	,001	,009
	Знач. (двухсторонняя)		,010	,031	001	,000	,000	,151	,794	,766	,123	,081	,037	,356	,250	,952	,273	,085	,867	,908	,905	,906	,904	,905	,905	,906	,907	,904	,908	,901	,906	
	N	67	65	67	67	65	63	64	64	63	65	65	65	66	64	65	66	67	66	66	67	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	
должеств_себя	Кор. Пирсона	,318"	1	,357"	311	,370"	,689"	,061	,180	,278'	,367"	,280'	,068	,413"	,297"	,293'	,224	,158	,076	,003	,004	,001	,000	,000	,000	,000	,006	,002	,006	,004	,001	

		катастрофиз	должеств_себя	должест_др	нтф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопинг	leq_влиание	leq_индекс	AUDI	PSDI	GSI	PSI	SOM	OCT	INPT	DEX	HOS	PHOB	PAR	PSY
	Знач. (двухсторонняя)	, 010	, 004	, 0	, 003	, 000	, 635	, 157	, 029	, 003	, 025	, 59	, 001	, 018	, 027	, 073	, 205	, 54	, 8	, 7	, 3	, 9	, 9	, 6	, 7	, 6	, 3	, 6	, 7	, 1
	N	6 5	6 6	6 5	6 5	6 4	6 3	6 4	6 3	6 2	6 4	6 4	6 4	6 5	6 3	5 7	6 5	6 6	6 4	6 5	6 6	6 5	6 6	6 6	6 6	6 6	6 6	6 6	6 6	6 6
должест_др	Кор. Пирсона	, 263	, 357"	1 4	, 457"	, 694"	, 084	, 124	, 066	, 113	, 188	, 2	, 188	, 161	, 020	, 046	, 088	, 10	, 0	, 1	, 1	, 1	, 1	, 2	, 1	, 1	, 5	, 6	, 1	, 2
	Знач. (двухсторонняя)	, 031	, 004	, 0	, 000	, 000	, 511	, 331	, 608	, 369	, 134	, 01	, 130	, 203	, 881	, 714	, 480	, 38	, 5	, 1	, 2	, 3	, 1	, 0	, 3	, 4	, 6	, 1	, 1	, 0
	N	6 7	6 5	6 7	6 7	6 5	6 3	6 4	6 4	6 3	6 5	6 5	6 6	6 4	6 7	5 7	6 6	6 7	6 6	6 7	6 6	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7
нтф	Кор. Пирсона	, 297	, 315	, 418"	1 225	, 642"	, 171	, 218	, 245	, 194	, 169	, 3	, 041	, 018	, 065	, 213	, 204	, 1	, 3	, 3	, 2	, 1	, 3	, 3	, 3	, 2	, 1	, 4	, 2	, 2

		катастрофиз	должеств_себя	должест_друг	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопинг	leq_влиание	leq_индекс	A U D I T	P S D I	G S I	P S T	S O M	O - C	I N T	D E P	A N X	H O S	P H O B	P A R	P S Y
																				5 ..	9 ..	0	0	7 ..	0 ..	4 ..	4 .	9	.	4 .	4 .
	Знач. (двухсторонняя)	, 015	, 011	, 000		, 070	, 000	, 173	, 082	, 051	, 118	, 174	, 009	, 744	, 886	, 629	, 084	, 095	, 254	, 000	, 000	, 007	, 012	, 000	, 000	, 000	, 001	, 005	, 000	, 004	, 000
	N	6 7	6 5	6 7	6 8	6 6	6 3	6 5	6 5	6 4	6 6	6 6	6 6	6 7	6 5	5 8	6 7	6 8	6 7	6 7	6 8	6 7	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8
самооценка	Кор. Пирсона	, 446"	, 370"	, 457"	, 225	1 731"	, -0,019	- ,065	- ,021	- ,289	- ,237	- ,151	- ,243	- ,056	, 124	, 089	, 055	, 074	, 108	, 000	, 000	, 007	, 002	, 003	, 004	, 007	, 000	, 006	, 007	, 002	, 000
	Знач. (двухсторонняя)	, 000	, 003	, 000	, 007	, 000	, 883	, 610	, 871	, 020	, 055	, 229	, 049	, 658	, 355	, 477	, 661	, 560	, 103	, 094	, 053	, 087	, 053	, 077	, 050	, 074	, 056	, 059	, 014	, 098	, 081
	N	6 5	6 4	6 5	6 6	6 7	6 3	6 4	6 4	6 3	6 5	6 6	6 5	6 6	6 4	5 8	6 6	6 7	6 5	6 6	6 7	6 6	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7
иррмышление	Кор. Пирсона	, 677"	, 689"	, 694"	, 606	, 731"	1 ,160	- ,143	- ,143	- ,227	- ,335"	- ,325"	- ,3	- ,311	- ,155	, 184	, 047	, 119	, 0	- ,	- ,	- ,	- ,	- ,	- ,	- ,	- ,	- ,	- ,0	- ,1	- ,

		катастрофиз	должеств_себя	должест_друг	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопинг	leq_влиание	leq_индекс	AUDI T	P S D I	G S I	P S T	S O M	O - C	I N T	D E P	A N X	H O S	P H O B	P A R	P S Y
					4 2 ..								13 .						08	0 2 7	1 2 9	1 1 3	1 0 6	1 4 7	2 6 7	2 1 4	0 8 5	8 3	0 3	1 7	0 3 8
	Знач. (двухсторонняя)	, 000	, 000	, 000	, 0 0 0	, 000		, 219	, 277	, 083	, 008	, 010	, 01 4	, 014	, 237	, 180	, 716	, 354	, 95 1 3 3	, 8 3 2	, 3 1 2	, 3 8 1	, 4 0 8	, 2 5 1	, 0 3 4	, 0 9 2	, 5 0 7	, 5 2 0	, 4 2 3	, 4 2 5	, 7 3
	N	6 3	6 3	6 3	6 3	6 3	6 3	6 1	6 0	5 9	6 1	6 2	6 1	6 2	6 0	5 5	6 2	6 3	6 2	6 2	6 3	6 2	6 3	6 3	6 3	6 3	6 3	6 3	6 3	6 3	6 3
конфронтация	Кор. Пирсона	- ,182	- ,061	, 084	- , 1 7 1	- , 019	- , 160	1	, 270	, 100	, 286	, 270	, 43 9"	, 271	, 213	- , 060	, 038	- , 067	, 24 1	, 0 8 1	, 1 4 0	, 1 1 8	, 0 9 0	, 0 9 8	, 0 8 6	, 1 4 1	, 1 7 0	, 1 6 5	, 1 6 7	, 1 9 0	, 1 6 3
	Знач. (двухсторонняя)	, 151	, 635	, 511	, 1 7 3	, 883	, 219		, 028	, 433	, 020	, 028	, 00 0	, 027	, 089	, 650	, 763	, 592	, 05 4 7	, 5 1 7	, 2 5 7	, 3 4 1	, 4 7 1	, 4 3 2	, 4 8 7	, 2 5 6	, 1 8 2	, 1 7 7	, 1 7 3	, 1 7 7	
	N	6 4	6 4	6 4	6 5	6 4	6 1	6 7	6 6	6 4	6 6	6 6	6 6	6 7	6 5	6 0	6 6	6 7	6 5	6 6	6 7	6 6	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7

		катастрофиз	должеств_себя	должест_др	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопинг	leq_влиание	leq_индекс	A U D I T	P S D I	G S I	P S T	S O M	O - C	I N T	D E P	A N X	H O S	P H O B	P A R	P S Y	
дистанцирование	Кор. Пирсона	,033	-,180	-,124	-,218	-,065	-,143	-,270	1	-,454	-,199	-,226	-,251	-,110	-,259	-,133	-,005	-,023	-,006	-,220	-,414	-,317	-,340	-,419	-,349	-,369	-,219	-,411	-,367	-,384	-,420	-,343
	Знач. (двухсторонняя)	-,794	-,157	-,331	-,082	-,610	-,277	-,028		-,000	-,109	-,068	-,042	-,375	-,038	-,310	-,968	-,852	-,964	-,076	-,000	-,000	-,002	-,004	-,000	-,001	-,002	-,001	-,002	-,001	-,000	-,007
	N	64	63	64	65	64	60	66	67	64	66	66	66	67	65	60	66	67	65	66	67	66	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67
самоконтроль	Кор. Пирсона	-,038	-,278	-,066	-,245	-,021	-,227	-,100	-,454	1	-,337	-,351	-,226	-,288	-,370	-,490	-,020	-,123	-,067	-,227	-,178	-,014	-,121	-,153	-,184	-,158	-,205	-,191	-,202	-,164	-,096	-,180
	Знач. (двухсторонняя)	-,766	-,029	-,608	-,051	-,871	-,083	-,433	-,000		-,006	-,004	-,070	-,019	-,003	-,000	-,876	-,324	-,599	-,069	-,152	-,746	-,320	-,221	-,138	-,206	-,098	-,124	-,623	-,146	-,224	-,183
	N	63	62	63	64	63	59	64	64	66	65	65	65	66	64	60	65	66	64	65	66	65	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66

		катастрофиз	должеств_себя	должест_друг	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопинг	leq_влиание	leq_индекс	AUDI T	P S D I	G S I	P S T	S O M	O - C	I N T	D E P	A N X	H O S	P H O B	P A R	P S Y
соцподдержка	Кор. Пирсона	- 193	- 367"	- 113	- 1 9 4	- 289'	- 335"	, 286'	, 199	, 337"	1	, 278'	, 23 7	, 383"	, 401"	- 318'	- 052	- 114	, 13 3	- 0 0 2	- 0 5 8	- 0 5 5	- 0 0 0	- 0 5 5	- 0 1 8	, 0 1 0 2	- 0 7 1	- 0 2 8	- 0 1 2	- 0 6 7	- 0 5 2
	Знач. (двухсторонняя)	, 123	, 003	, 369	, 1 1 8	, 020	, 008	, 020	, 109	, 006		, 023	, 05 3	, 001	, 001	, 013	, 679	, 354	, 28 9 8	, 6 8 7	, 2 3 1	, 6 8 5	, 6 7 2	, 8 8 2	, 9 8 7	, 5 6 3	, 2 9 9	, 8 6 7	, 6 9 1	, 5 7 8	
	N	6 5	6 4	6 5	6 6	6 5	6 1	6 6	6 6	6 5	6 8	6 7	6 7	6 8	6 6	6 0	6 7	6 8	6 6	6 7	6 8	6 7	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8
ответственность	Кор. Пирсона	- 218	- 280'	- 188	- 1 6 9	- 237	- 325"	, 270'	, 226	, 351"	, 278'	1 31 5"	, 159	, 430"	, 267'	- 127	- 055	- 0 77	- 0 1 7 0	, 1 8 6	, 0 6 9	, 0 2 5	, 0 7 4	, 2 7 9	, 2 4 4	, 2 3 1	, 0 5 9	, 2 0 1	, 2 5 0	, 2 3 8	
	Знач. (двухсторонняя)	, 081	, 025	, 134	, 1 7 4	, 055	, 010	, 028	, 068	, 004	, 023	, 00 9	, 194	, 000	, 039	, 306	, 656	, 54 1	, 1 7 0	, 1 2 9	, 5 7 6	, 8 3 7	, 5 5 0	, 0 2 1	, 0 4 5	, 0 3 8	, 6 5 5	, 1 0 0	, 0 5 0	, 0 1 4	
	N	6 5	6 4	6 5	6 6	6 6	6 2	6 6	6 6	6 5	6 7	6 8	6 7	6 8	6 6	6 0	6 7	6 8	6 6	6 7	6 8	6 7	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8

		катастрофиз	должеств_себя	должест_друг	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопинг	leq_влиание	leq_индекс	A U D I T	P S D I	G S I	P S T	S O M	O - C	I N T	D E P	A N X	H O S	P H O B	P A R	P S Y
бегство	Кор. Пирсона	- ,260'	- ,068	- ,296'	- ,3 1 9 "	- ,151	- ,313'	, 439"	, 251'	, 226	, 237	, 315"	1 240'	, 203	- ,111	, 143	, 094	, 20 6	, 1 9 6	, 3 6 5 "	, 3 6 6 "	, 2 8 6 "	, 2 4 8 "	, 3 1 6 "	, 3 4 6 "	, 3 5 3 "	, 2 7 3 "	, 3 8 3 "	, 3 7 8 "	, 4 3 8 "	
	Знач. (двухсторонняя)	, 037	, 593	, 017	, 0 0 9	, 229	, 014	, 000	, 042	, 070	, 053	, 009	, 049	, 100	, 400	, 250	, 448	, 09 7	, 1 1 2	, 0 0 2	, 0 0 7	, 0 1 8	, 0 4 2	, 0 0 9	, 0 4 4	, 0 0 3	, 0 2 4	, 0 0 5	, 0 0 0		
	N	6 5	6 4	6 5	6 6	6 5	6 1	6 6	6 6	6 5	6 7	6 7	6 8	6 8	6 7	6 0	6 7	6 8	6 6	6 7	6 8	6 7	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	6 8	
планирование	Кор. Пирсона	- ,115	- ,413"	- ,188	, 0 4 1	- ,243'	- ,311'	, 271'	, 110	, 288'	, 383"	, 159	, 24 0'	, 515"	- ,253	, 066	, 140	, 07 3	, 0 5 3	, 0 0 7	, 0 0 5 2	, 0 1 5 0	, 0 0 1 0	, 0 4 1 0	, 0 0 4 7	, 0 4 2 3	, 0 0 9 3	, 2 0 8 7	, 0 2 8 9		
	Знач. (двухсторонняя)	, 356	, 001	, 130	, 7 4 4	, 049	, 014	, 027	, 375	, 019	, 001	, 194	, 04 9	, 000	, 051	, 591	, 251	, 55 6	, 6 7 0	, 9 5 7	, 6 7 3	, 9 0 4	, 9 3 2	, 9 0 3	, 7 0 3	, 7 3 0	, 7 8 8	, 8 1 7	, 5 1 9		
	N	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	

		катастрофиз	должеств_себя	должест_др	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопинг	leq_влиание	leq_индекс	AUDI	PSDI	GSI	PSI	SOM	OC	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	
		6	5	6	7	6	2	7	7	6	8	8	8	9	7	0	8	9	7	8	9	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
переоценка	Кор. Пирсона	- ,146	- ,297	- ,161	, 0 1 8	- ,056	- ,155	, 213	, 259	, 370	, 401	, 430	, 20 3	, 515	1 , 247	- ,283	- ,083	- ,0 90	- , 0 7 5	- , 1 2 2	- , 1 8 3	- , 0 7 0	- , 1 5 2	- , 0 2 2	- , 0 1 3	- , 0 1 0	, 0 3 7	- , 0 5 2	- , 0 7 6	- , 0 2 5	- , 0 4 2	
	Знач. (двухсторонняя)	, 250	, 018	, 203	, 8 8 6	, 658	, 237	, 089	, 038	, 003	, 001	, 000	, 10 0	, 000	, 060	, 021	, 504	, 47 8	, 5 4 9	, 3 2 7	, 1 4 0	, 5 7 3	, 2 7 0	, 2 3 0	, 4 3 7	, 1 3 8	, 9 6 7	, 7 3 8	, 6 7 6	, 2 5 5		
	N	6 4	6 3	6 4	6 5	6 4	6 0	6 5	6 5	6 4	6 6	6 6	6 7	6 7	6 7	5 9	6 6	6 7	6 5	6 6	6 7	6 6	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	6 7	
ирркопинг	Кор. Пирсона	- ,008	, 293	, 020	, 0 6 5	, 124	, 184	- ,060	- ,133	- ,490	- ,318	- ,267	- ,1 11	- ,253	- ,247	1 , 130	, 235	- ,1 45	, 2 1 6	, 0 4 8	, 0 0 2	, 0 9 2	, 0 1 5	, 0 0 4	, 0 0 2	, 0 0 1	, 0 0 1	, 0 0 1	, 1 7 3	, 0 8 3	, 0 7 3	
	Знач. (двухсторонняя)	, 952	, 027	, 881	, 6 2 9	, 355	, 180	, 650	, 310	, 000	, 013	, 039	, 40 0	, 051	, 060	, 325	, 071	, 27 6	, 1 0 1	, 7 5 1	, 9 5 4	, 4 8 6	, 9 0 7	, 6 8 0	, 8 7 7	, 9 3 1	, 8 9 3	, 1 7 3	, 8 9 3	, 1 8 3		

		катастрофиз	должеств_себя	должест_др	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопнинг	leq_влиание	leq_индекс	AUDI	PSDI	GSI	PSI	SOM	OCT	INPT	DEX	HOS	PHOB	PAR	PSY
	N	57	57	57	58	58	55	60	60	60	60	60	60	60	59	60	59	60	58	59	60	59	60	60	60	60	60	60	60	60
leq_влиание	Кор. Пирсона	- ,137	- ,224	- ,046	- ,213	- ,089	- ,047	- ,038	- ,005	- ,020	- ,052	- ,127	- ,143	- ,066	- ,283	- ,130	1 ,591	- ,120	- ,301	- ,208	- ,304	- ,109	- ,102	- ,107	- ,201	- ,300	- ,205	- ,203	- ,206	- ,300
	Знач. (двухсторонняя)	- ,273	- ,073	- ,714	- ,084	- ,477	- ,716	- ,763	- ,968	- ,876	- ,679	- ,306	- ,250	- ,591	- ,021	- ,325	- ,000	- ,335	- ,000	- ,000	- ,000	- ,000	- ,000	- ,000	- ,000	- ,000	- ,000	- ,000	- ,000	- ,000
	N	66	65	66	67	66	62	66	66	65	67	67	67	68	66	59	69	69	67	68	69	68	69	69	69	69	69	69	69	69
leq_индекс	Кор. Пирсона	- ,212	- ,158	- ,088	- ,204	- ,055	- ,119	- ,067	- ,023	- ,123	- ,114	- ,055	- ,094	- ,140	- ,083	- ,235	- ,591	1 ,073	- ,208	- ,200	- ,200	- ,101	- ,101	- ,202	- ,101	- ,101	- ,101	- ,101	- ,201	- ,101
	Знач. (двухсторонняя)	- ,085	- ,205	- ,480	- ,095	- ,661	- ,354	- ,592	- ,852	- ,324	- ,354	- ,656	- ,448	- ,251	- ,504	- ,071	- ,000	- ,552	- ,000	- ,000	- ,000	- ,202	- ,101	- ,000	- ,101	- ,101	- ,101	- ,303	- ,000	- ,101

		катастрофиз	должеств_себя	должест_др	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопнинг	leq_влиание	leq_индекс	AUDIT	PSDI	GSI	PSI	SOM	O-C	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY
	N	67	66	67	68	67	63	67	67	66	68	68	68	69	67	60	69	70	68	66	70	69	70	70	70	70	70	70	70	70	70
AUDIT	Кор. Пирсона	- ,021	,076	,108	,1	,074	,008	,241	,006	,067	,133	,077	,206	,073	,090	,145	,120	,073	1	,165	,100	,100	,100	,100	,100	,100	,100	,100	,100	,100	,100
	Знач. (двухсторонняя)	,867	,549	,387	,254	,560	,951	,054	,964	,599	,289	,541	,097	,556	,478	,276	,335	,552		,180	,152	,147	,179	,152	,165	,163	,143	,197	,186	,279	,220
	N	66	64	66	67	65	62	65	65	64	66	66	66	67	65	68	67	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
PSDI	Кор. Пирсона	,000	,032	,069	,365	,187	,027	,081	,220	,227	,002	,170	,196	,053	,075	,216	,316	,289	165	,163	,123	,154	,154	,166	,164	,179	,179	,189	,181	,183	,183
	Знач. (двухсторонняя)	,998	,803	,580	,000	,133	,833	,517	,076	,069	,988	,170	,112	,670	,549	,101	,009	,016	,180		,100	,103	,100	,100	,100	,100	,100	,100	,100	,100	,100

		катастрофиз	должеств_себя	должест_друг	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопинг	leq_влиание	leq_индекс	AUDI T	P S D I	G S I	P S T	S O M	O - C	I N T	D E P	A N X	H O S	P H O B	P A R	P S Y
					2																0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	N	66	65	66	67	66	62	66	66	65	67	67	67	68	66	59	68	69	68	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
GSI	Кор. Пирсона	,015	,046	-,163	-,319	-,009	-,129	,140	,414"	,178	-,058	,186	,365"	,007	-,122	,042	,286"	,203	-,079	,634"	1	,86	,85	,88	,82	,85	,89	,74	,76	,77	,80
	Знач. (двухсторонняя)	,905	,713	,187	,008	,944	,312	,257	,000	,152	,637	,129	,002	,957	,327	,751	,017	,092	,523	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	67	66	67	68	67	63	67	67	66	68	68	68	69	67	60	69	70	68	69	70	69	70	70	70	70	70	70	70	70	70
PST	Кор. Пирсона	,005	,122	-,137	-,220	-,072	-,113	,118	,370"	,041	-,155	,069	,326"	,052	-,183	-,008	,346"	,218	-,096	,28	1	,74	,84	,77	,78	,73	,82	,63	,66	,74	,73
	Знач. (двухсторонняя)	,905	,713	,187	,008	,944	,312	,257	,000	,152	,637	,129	,002	,957	,327	,751	,017	,092	,523	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

		катастрофиз	должеств_себя	должест_др	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопинг	leq_влиание	leq_индекс	AUDI T	P S D I	G S I	P S T	S O M	O - C	I N T	D E P	A N X	H O S	P H O B	P A R	P S Y
	няя)	966	334	274	074	563	381	344	002	746	211	576	007	673	140	954	004	072	437	035	00		000	000	000	000	000	000	000	000	000
	N	66	65	66	67	66	62	66	66	65	67	67	67	68	66	59	68	69	68	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
SOM	Кор. Пирсона	,009	,004	-,121	-190	-,026	-,106	-,090	-,344"	-,124	-,050	-,025	-,286"	-,015	-,070	-,092	-,192	-,141	-,039	-,454	-,850	-,74	1	-,721	-,622	-,722	-,81	-,583	-,76	-,54	-,63
	Знач. (двухсторонняя)	,940	,973	,328	,120	,837	,408	,471	,004	,320	,685	,837	,018	,904	,573	,486	,114	,245	,749	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	67	66	67	68	67	63	67	67	66	68	68	68	69	67	60	69	70	68	69	70	70	71	70	70	70	70	70	70	70	70
O-C	Кор. Пирсона	,032	,007	-,181	-327	-,038	-,147	-,098	-,419"	-,153	-,052	-,074	-,248"	-,010	-,152	-,015	-,178	-,164	-,072	-,464	-,82	-,84	-,72	1	-,783	-,71	-,78	-,68	-,72	-,61	-,77

		катастрофиз	должеств_себя	должест_др	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопинг	leq_влиание	leq_индекс	AUDI	PSSI	GSSI	PSSI	SOM	OCT	IN	DE	AN	HO	PH	PAR	PSY
	Знач. (двухсторонняя)	795	957	144	007	757	251	432	000	221	672	550	042	932	220	907	144	174	562	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
	N	67	66	67	68	67	63	67	67	66	68	68	68	69	67	60	69	70	68	69	70	69	70	70	70	70	70	70	70	70	70
INT	Кор. Пирсона	- ,078	- ,060	- ,288	- ,39	- ,047	- ,267	- ,086	- ,396	- ,184	- ,018	- ,279	- ,316	- ,047	- ,097	- ,054	- ,221	- ,202	- ,053	- ,05	- ,08	- ,07	- ,06	- ,07	1	- ,07	- ,07	- ,05	- ,07	- ,07	- ,07
	Знач. (двухсторонняя)	529	634	018	001	704	034	487	001	138	882	021	009	703	437	680	068	093	665	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
	N	67	66	67	68	67	63	67	67	66	68	68	68	69	67	60	69	70	68	69	70	69	70	70	70	70	70	70	70	70	70
DEP	Кор. Пирсона	- ,138	- ,035	- ,126	- ,32	- ,070	- ,214	- ,141	- ,269	- ,158	- ,002	- ,244	- ,345	- ,042	- ,183	- ,020	- ,301	- ,195	- ,065	- ,06	- ,08	- ,07	- ,07	- ,07	1	- ,08	- ,06	- ,07	- ,06	- ,06	- ,06

		катастрофиз	должеств_себя	должест_др	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопинг	leq_влиание	leq_индекс	AUDIT	PSDI	GSI	PSI	SOM	O-C	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	
					4 ..															..	..	..	..	..	..		..	..	.	..	..
	Знач. (двухсторонняя)	265	779	311	0 0 7	576	092	256	027	206	987	045 00 4		730	138	877	012	105	60 1 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0		0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	
	N	6 7	6 6	6 7	6 8	6 7	6 3	6 7	6 7	6 6	6 8	6 8	6 8	6 9	6 7	6 0	6 9	7 0	6 8	6 9	7 0	6 9	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	
ANX	Кор. Пирсона	035	063	105	- 2 9 4 .	067	085	170	411	205	071	231	35 3	033	010	011	258	171	0 94	5 6 7 ..	9 4 4 ..	8 2 3 ..	8 1 8 ..	7 8 0 ..	7 8 0 ..	7 8 0 ..	1 5 3 ..	7 8 0 ..	8 4 2 ..	1 3 4 ..	8 0 0 ..	8 0 0 ..
	Знач. (двухсторонняя)	776	615	400	0 1 5	589	507	168	001	098	563	058 00 3		786	938	931	032	156	44 3	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0		0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	
	N	6 7	6 6	6 7	6 8	6 7	6 3	6 7	6 7	6 6	6 8	6 8	6 8	6 9	6 7	6 0	6 9	7 0	6 8	6 9	7 0	6 9	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	
HOS	Кор. Пирсона				-						-					-			-								1					

		катастрофиз	должеств_себя	должест_др	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопинг	leq_влиание	leq_индекс	AUDI T	P S D I	G S I	P S T	S O M	O - C	I N T	D E P	A N X	H O S	P H O B	P A R	P S Y
		179	123	053	, 1 3 9	172	083	165	367"	191	,128	059	27 3'	209	037	,018	234	174	,0 07	5 7 9 ..	7 7 6 ..	6 3 3 ..	5 8 3 ..	6 6 5 ..	5 6 0 ..	6 4 8 ..	7 5 3 ..		6 4 2 .	6 4 7 ..	6 8 1 ..
	Знач. (двухсторонняя)	, 146	, 325	, 670	, 2 5 9	, 164	, 520	, 182	, 002	, 124	, 299	, 635	, 02 4	, 084	, 767	, 893	, 053	, 149	, 95 7	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0
	N	6 7	6 6	6 7	6 8	6 7	6 3	6 7	6 7	6 6	6 8	6 8	6 8	6 9	6 7	6 0	6 9	7 0	6 8	6 9	7 0	6 9	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0
РНОВ	Кор. Пирсона	, 067	, 063	- ,163	- 3 4 4 ..	- ,010	- ,103	, 167	, 384"	, 062	, ,016	, 201	, 33 8"	, ,028	, ,052	, 178	, 264'	, 112	, 03 0	, 6 8 1 ..	, 8 5 7 ..	, 6 6 9 ..	, 7 0 6 ..	, 7 2 6 ..	, 7 2 6 ..	, 7 2 6 ..	, 8 1 4 ..	, 6 4 2 ..	1 6 2 7 ..	, 6 2 4 ..	, 6 4 2 ..
	Знач. (двухсторонняя)	, 588	, 614	, 189	, 0 0 4	, 938	, 423	, 177	, 001	, 623	, 897	, 100	, 00 5	, 817	, 676	, 173	, 028	, 356	, 80 6	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0
	N	6 7	6 6	6 7	6 8	6 7	6 3	6 7	6 7	6 6	6 8	6 8	6 8	6 9	6 7	6 0	6 9	7 0	6 8	6 9	7 0	6 9	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0

		катастрофиз	должеств_себя	должест_друг	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопинг	leq_влиание	leq_индекс	A U D I T	P S D I	G S I	P S T	S O M	O - C	I N T	D E P	A N X	H O S	P H O B	P A R	P S Y
PAR	Кор. Пирсона	- 014	, 047	- ,163	- , 2 4 4 .	- ,027	- ,107	, 190	, 420"	, 184	- ,052	, 238	, 47 8"	, 079	- ,142	, 020 91	, 273'	, 214	- ,1 33	, 4 6 8 "	, 8 0 7 "	, 7 4 1 "	, 5 4 5 "	, 7 6 1 "	, 7 9 6 "	, 6 7 3 "	, 6 4 7 "	, 6 4 7 "	, 6 2 7 "	1 7 4 6 "	
	Знач. (двухсторонняя)	, 911	, 706	, 187	, 0 4 5	, 831	, 405	, 123	, 000	, 140	, 671	, 051	, 00 0	, 519	, 252	, 881	, 023	, 076	, 27 9 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	
	N	6 7	6 6	6 7	6 8	6 7	6 3	6 7	6 7	6 6	6 8	6 8	6 8	6 9	6 7	6 0	6 9	7 0	6 8	6 9	7 0	7 9	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0	7 0
PSY	Кор. Пирсона	, 090	, 161	- ,211	- , 2 6 4 .	- ,034	- ,038	, 083	, 325"	, 109	- ,070	, 160	, 30 9'	, 073	- ,172	, 090	, 340"	, 177	- ,1 45	, 5 4 3 "	, 8 8 8 "	, 7 3 9 "	, 6 9 3 "	, 7 1 9 "	, 7 1 7 "	, 7 6 4 "	, 8 3 8 "	, 6 8 1 "	, 7 4 2 "	, 7 4 6 "	
	Знач. (двухсторонняя)	, 467	, 197	, 087	, 0 2 9	, 784	, 765	, 503	, 007	, 383	, 568	, 194	, 01 0	, 550	, 165	, 494	, 004	, 143	, 24 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	, 0 0 0	

		катастрофиз	должеств_себя	должест_др	н т ф	самооценка	иррмышление	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	соцподдержка	ответственность	бегство	планирование	переоценка	ирркопинг	leq_влиание	leq_индекс	AUDI	PSDI	GSI	PSI	SOM	OCT	INP	DEX	HOS	PHOB	PAR	PSY
	N	67	66	67	68	67	63	67	67	66	68	68	68	69	67	60	69	70	68	69	70	69	70	70	70	70	70	70	70	70

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Частотный анализ травматических ситуаций

Номер ситуации	N	%
1	22	0,314285714285714
2	6	0,085714285714286
3	10	0,142857142857143
4	12	0,171428571428571
5	21	0,3
6	5	0,071428571428571
7	6	0,085714285714286
8	4	0,057142857142857
9	22	0,314285714285714
10	19	0,271428571428571
11	23	0,328571428571429
12	27	0,385714285714286
13	3	0,042857142857143
14	30	0,428571428571429
15	7	0,1
16	5	0,071428571428571
17	1	0,014285714285714
18	5	0,071428571428571
19	6	0,085714285714286
20	10	0,142857142857143
21	3	0,042857142857143
22	32	0,457142857142857
23	3	0,042857142857143
24	7	0,1
25	17	0,242857142857143
26	24	0,342857142857143

Номер ситуации	N	%
27	2	0,028571428571429
28	0	0
29	1	0,014285714285714
30	0	0
31	2	0,028571428571429
32	0	0
33	2	0,028571428571429
34	6	0,085714285714286
35	10	0,142857142857143
36	9	0,128571428571429
37	4	0,057142857142857
38	7	0,1

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Здравствуйте! Просим вас принять участие в исследовании, направленном на изучение связи индивидуальных особенностей и употребления табака и алкоголя. Вам предстоит заполнить несколько методик. Помните, что здесь нет правильных и неправильных ответов, мы рассчитываем на вашу искренность в ответах. Постарайтесь ответить на все вопросы на бланках. Мы гарантируем, что все индивидуальные данные будут доступны только исследовательскому коллективу. Если у вас возникнут вопросы по ходу заполнения — обращайтесь к исследователю. Укажите, пожалуйста, ваш... Пол _____ Возраст _____ Если после участия в исследовании вы хотите получить обратную связь, информацию о ваших индивидуальных особенностях, оставьте адрес вашей электронной почты ниже Email _____

Пожалуйста, не обсуждайте методики и ответы с окружающими до конца заполнения всех бланков. Это может повлиять на достоверность и искренность ответов. Вы можете переходить к заполнению методик, когда закончите — отдайте бланки исследователю.

Оказавшись в трудной ситуации, я...	никогда	редко	иногда	часто
1. Сосредоточивался на том, что мне нужно делать дальше, на следующем шаге	0	1	2	3
2. Начинал что-то делать, зная, что это все равно не будет работать: главное – делать хоть что-нибудь	0	1	2	3
3. Пытался склонить вышестоящих к тому, чтобы они изменили свое мнение	0	1	2	3
4. Говорил с другими, чтобы больше узнать о ситуации	0	1	2	3
5. Критиковал и укорял себя	0	1	2	3
6. Пытался не сжигать за собой мосты	0	1	2	3
7. Надеялся на чудо	0	1	2	3
8. Смирялся с судьбой: бывает, что мне не везет	0	1	2	3
9. Вел себя, как будто ничего не произошло	0	1	2	3
10. Старался не показывать своих чувств	0	1	2	3
11. Пытался увидеть плюсы этой ситуации	0	1	2	3
12. Спал больше обычного	0	1	2	3
13. Срывал свою досаду на тех, кто навлек на меня проблемы	0	1	2	3
14. Искал сочувствия и понимания у кого-нибудь	0	1	2	3
15. Во мне возникла потребность выразить себя творчески	0	1	2	3
16. Пытался забыть все это	0	1	2	3
17. Обращался за помощью к специалистам	0	1	2	3
18. Менялся или рос как личность в положительную сторону	0	1	2	3
19. Извинялся или старался все загладить	0	1	2	3
20. Составлял план действий	0	1	2	3
21. Старался дать какой-то выход своим чувствам	0	1	2	3
22. Понимал, что я сам вызывал эту проблему	0	1	2	3
23. Набирался опыта в этой ситуации	0	1	2	3
24. Говорил с кем-либо, кто мог конкретно помочь в этой ситуации	0	1	2	3
25. Пытался улучшить свое самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами	0	1	2	3

26. Рисковал напропалую	0	1	2	3
27. Старался действовать не слишком поспешно, доверяясь первому порыву	0	1	2	3
28. Находил новую веру во что-то	0	1	2	3
29. Вновь открывал для себя что-то важное	0	1	2	3
30. Что-то менял так, что все улаживалось	0	1	2	3
31. В целом избегал общения с людьми	0	1	2	3
32. Не допускал это до себя, стараясь об этом особенно не задумываться	0	1	2	3
33. Спрашивал совета у родственника или друга, которых уважал	0	1	2	3
34. Старался, чтобы другие не узнали, как плохо обстоят дела	0	1	2	3
35. Отказывался воспринимать это слишком серьезно	0	1	2	3
36. Говорил с кем-то о том, что я чувствую	0	1	2	3
37. Стоял на своем и боролся за то, что хотел	0	1	2	3
38. Вымещал это на других людях	0	1	2	3
39. Пользовался прошлым опытом – мне приходилось уже попадать в такие ситуации	0	1	2	3
40. Знал, что надо делать, и удваивал свои усилия, чтобы все наладить	0	1	2	3
41. Отказывался верить, что это действительно произошло	0	1	2	3
42. Я давал себе обещание, что в следующий раз все будет по-другому	0	1	2	3
43. Находил пару других способов решения проблемы	0	1	2	3
44. Старался, чтобы мои эмоции не слишком мешали мне в других делах	0	1	2	3
45. Что-то менял в себе	0	1	2	3
46. Хотел, чтобы все это скорее как-то образовалось или кончилось	0	1	2	3
47. Представлял себе, фантазировал, как все это могло бы обернуться	0	1	2	3
48. Молился	0	1	2	3
49. Прокручивал в уме, что мне сказать или сделать	0	1	2	3
50. Думал о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь, и старался подражать ему	0	1	2	3

Опросник травматических ситуаций Life Experience Questionnaire (LEQ)

Инструкция. Ниже представлены вопросы, касающиеся тяжелых жизненных стрессовых ситуаций. Нас интересует, случались ли такие события в Вашей жизни, и если да, то как часто и в какой степени эти пережитые события(е) оказывают влияние на Вас сейчас. Целью настоящего обследования является углубление понимания того, как люди справляются со стрессами в своей жизни, что будет способствовать развитию более эффективной службы психологической помощи людям, перенесшим подобные ситуации. Опросник разделен на серии вопросов, которые касаются криминальных событий, природных катастроф и общих травмирующих ситуаций. Также мы включили вопросы, касающиеся ситуаций физического и сексуального насилия или оскорбления.

Пожалуйста, при ответе на вопросы постарайтесь вспомнить все периоды Вашей жизни. Поставьте галочку в графе «Никогда», если изложенное в вопросе событие (ситуация) никогда не происходило в Вашей жизни. Если какое-либо событие случилось с Вами, пожалуйста, определите дату и Ваш возраст на тот момент, когда это случилось (если Вы затрудняетесь с определением даты и возраста, то напишите приблизительно). Пожалуйста, оцените, используя шкалу, насколько сильно каждое событие оказало влияние на Вашу жизнь за ПОСЛЕДНИЙ ГОД. В случае, если то или иное событие (ситуация) имело место несколько раз, то при оценке, пожалуйста, имейте в виду тот случай, который подействовал на Вас сильнее всего. Также, если это указано в вопросе, отметьте характер Ваших взаимосвязей с людьми, участвовавшими в этих событиях, и специфический характер событий.

КРИМИНАЛЬНЫЕ СОБЫТИЯ

Событие/ситуация	Приблизительная дата	Возраст	Влияние на Вашу жизнь за последний год (используя шкалу)					Никогда
			не повлияло	очень мало	умеренно	очень сильно	исключительно сильно	
1. Пытался ли кто-либо завладеть Вашей собственностью, используя силу или угрожая, т. е. переживали ли Вы ситуацию грабежа или группового нападения?			1	2	3	4	5	
2. Проникал ли кто-либо в Ваш дом или делал такую попытку, когда Вы находились там?			1	2	3	4	5	
3. Проникал ли кто-либо в Ваш дом или делал такую попытку в Ваше отсутствие?			1	2	3	4	5	
4. Предпринимал ли кто-нибудь попытку ограбить Вас (исключая ситуации, которые описаны в пунктах 2 и 3), либо действительно сделал это (т. е. украл Ваши личные вещи)?			1	2	3	4	5	

ПРИРОДНЫЕ КАТАСТРОФЫ И ОБЩИЕ ТРАВМЫ

Событие/ситуация	Прибли- зитель- ная дата	Воз- раст	Влияние на Вашу жизнь за последний год (используя шкалу)					Никог- да
			не повлияло	очень мало	умеренно	очень сильно	исключительно сильно	
5. Случался ли с Вами несчастный случай на работе, при поездке на автомашине или где-либо еще? Если Да, то, пожалуйста, уточните, какой именно: _____			1	2	3	4	5	
6. Приходилось ли Вам переживать природные катастрофы, такие, как смерч, ураган, наводнение, сильное землетрясение, и т. д.? Если да, то, пожалуйста, уточните, что именно: _____			1	2	3	4	5	
7. Приходилось ли Вам переживать катастро- фы, связанные с действиями людей, такие как крушение поезда, обвал здания, ограбление банка, пожар и т. д.? Если да, то, пожалуйста, уточните, что именно: _____			1	2	3	4	5	
8. Подвергались ли Вы опасности химического или радиоактивного заражения, которое могло угрожать Вашему здоровью на работе, дома или где-либо еще? Если да, то, пожалуйста, уточните, что именно: _____			1	2	3	4	5	
9. Были ли Вы в какой-либо другой ситуации, в которой Вы получили серьезные повреждения? Если да, то, пожалуйста, уточните: _____			1	2	3	4	5	
10. Были ли Вы в какой-либо другой ситуации, когда Вы опасались, что Вас могут убить или серьезно ранить? Если да, то, пожалуйста, уточните: _____			1	2	3	4	5	
11. Приходилось ли Вам когда-нибудь наблюдать, как кого-то серьезно покалечили или убили? Если да, то, пожалуйста, уточните, кто это был: _____			1	2	3	4	5	
12. Приходилось ли Вам видеть тело умершего (но не на похоронах)? Приходилось ли Вам по какой-то причине прикасаться к телу умершего человека? Если да, то уточните, пожалуйста: _____			1	2	3	4	5	

Событие/ситуация	Прибли- зитель- ная дата	Воз- раст	Влияние на Вашу жизнь за последний год (используя шкалу)					Никог- да
			не повлияло	очень мало	умеренно	очень сильно	исключительно сильно	
13. Был ли кто-либо из Ваших близких друзей или членов семьи искалечен или сбит насмерть машиной, которой управлял пьяный водитель? Если да, то уточните, пожалуйста, кем приходится Вам этот близкий человек (например, мама, внук и пр.) _____			1	2	3	4	5	
14. Приходилось ли Вам получать известия о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого Вам человека? Если да, то уточните, пожалуйста, какого рода это событие и кем приходится Вам этот человек _____			1	2	3	4	5	
15. Переживали ли Вы в своей жизни смерть своего супруга, возлюбленного или ребенка? Если да, то уточните, пожалуйста, кого именно Вы потеряли: _____			1	2	3	4	5	
16. Было ли у Вас когда-либо серьезное или опасное для жизни заболевание? Если да, то уточните, пожалуйста, какое? _____			1	2	3	4	5	
17. Приходилось ли Вам проходить воинскую службу в войсках, находящихся в зоне военных действий? Если да, то укажите, где: _____			1	2	3	4	5	
18. Приходилось ли Вам кого-либо убивать?			1	2	3	4	5	
19. Приходилось ли Вам быть участником или свидетелем пыток? Если да, то укажите, кем: участником или свидетелем: _____			1	2	3	4	5	

ДРУГИЕ СОБЫТИЯ

Событие/ситуация	Прибли- зитель- ная дата	Воз- раст	Влияние на Вашу жизнь за последний год (используя шкалу)					Никог- да
			не повлияло	очень мало	умеренно	очень сильно	исключительно сильно	
20. Когда Вы были в юном возрасте (до 18 лет), находился ли кто-либо из членов Вашей семьи (из тех, с кем Вы жили в одной квартире, одном доме) в тюремном заключении?			1	2	3	4	5	
21. Отдавали ли Вас в юном возрасте (до 18 лет) кому-либо на воспитание или для усыновления?			1	2	3	4	5	
22. Были ли Ваши родители в разводе или жили раздельно в период Вашей жизни с родителями?			1	2	3	4	5	
23. Приходилось ли Вам когда -либо разводиться или разъезжаться?			1	2	3	4	5	
24. Приходилось ли Вам испытывать серьезную экономическую нужду (были ли Вы бездомны, разорены или длительный период времени не имели работы)?			1	2	3	4	5	
25. Был ли у Вас близкий человек с очень сильными эмоциональными нарушениями (например, глубокой депрессией или с хроническим пристрастием к алкоголю, наркотикам и т. п.)?			1	2	3	4	5	
26. Приходилось ли Вам переносить эмоциональное оскорбление или пренебрежение (например, частые унижения или стеснительное положение, или Вас регулярно игнорировали, или повторяли, что Вы «никчемный человек»)?			1	2	3	4	5	
27. Приходилось ли Вам испытывать серьезные физические лишения (например, недостаточное питание, очень плохая, несоответствующая сезону одежда или отсутствие необходимого ухода за Вами во время сильной болезни, или когда Вы были слишком маленьким)?			1	2	3	4	5	

Событие/ситуация	Прибли- зитель- ная дата	Воз- раст	Влияние на Вашу жизнь за последний год (используя шкалу)					Никог- да
			не повлияло	очень мало	умеренно	очень сильно	исключительно сильно	
28. (Если Вы — женщина) Был ли у Вас когда-либо выкидыш или аборт?			1	2	3	4	5	
29. Были ли Вы когда-нибудь в длительной или постоянной разлуке со своими детьми (например, из-за отсутствия свиданий с ними или в результате похищения ребенка)? Если у Вас нет детей, сделайте пометку здесь _____ и переходите к 31 вопросу.			1	2	3	4	5	
30. Имел ли Ваш младенец или ребенок серьезные физические или медицинские травмы (включая дефекты рождения)?			1	2	3	4	5	

СИТУАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО И СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ

Событие/ситуация	Прибли- зитель- ная дата	Воз- раст	Влияние на Вашу жизнь за последний год (используя шкалу)					Никог- да
			не повлияло	очень мало	умеренно	очень сильно	исключительно сильно	
31. Совершал ли кто-либо по отношению к Вам половой акт, оральный или анальный секс против Вашей воли? Если Да, пожалуйста, укажите характер ваших отношений с этим человеком (например, незнакомец, друг, родственник, родитель, брат или сестра и т. д.) _____			1	2	3	4	5	
32. Касался ли кто-нибудь интимных частей вашего тела, пользуясь силой или угрозами, или заставлял Вас их касаться? Если Да, то, пожалуйста, укажите характер Ваших отношений (незнакомец, друг, родственник, родитель, брат или сестра) _____			1	2	3	4	5	

Событие/ситуация	Прибли- зитель- ная дата	Воз- раст	Влияние на Вашу жизнь за последний год (используя шкалу)					Никог- да
			не повлияло	очень мало	умеренно	очень сильно	исключительно сильно	
33. Кроме ситуаций, описанных в 31 и 32 вопросах, были ли какие-либо другие ситуации, когда другой человек пытался вступить с Вами в сексуальный контакт против вашей воли?			1	2	3	4	5	
34. Был ли кто-либо, включая членов Вашей семьи или друзей, кто нападал на Вас с пистолетом, ножом или с каким-либо другим видом оружия?			1	2	3	4	5	
35. Был ли кто-либо, включая членов Вашей семьи или друзей, кто нападал на Вас без оружия и причинил Вам серьезную травму?			1	2	3	4	5	
36. Был ли кто-либо в Вашей семье, кто бил, «шлепал» или толкнул Вас так сильно, что причинил Вам травму?			1	2	3	4	5	
37. Пережили ли Вы какую-либо другую экстраординарную стрессовую ситуацию или событие, которое не было перечислено выше? Если Да, то, пожалуйста, уточните:			1	2	3	4	5	
38. Кроме перечисленных выше событий и ситуаций, какие еще другие возможные стрессовые ситуации или события происходили с Вами? _____			1	2	3	4	5	

Инструкция: У людей бывают разные убеждения. Нас интересует ваше мнение относительно утверждений, приведенных ниже. Пожалуйста, зачеркните или обведите в кружок цифру справа от каждого утверждения, которая наиболее соответствует вашему отношению к данному утверждению.

1	2	3	4	5	6
полностью согласен	в основном согласен	слегка согласен	слегка не согласен	в основном не согласен	полностью не согласен

1. Иметь дело с некоторыми людьми может быть неприятно, но это никогда не бывает ужасно	1	2	3	4	5	6
2. Когда я в чем-то ошибаюсь, то часто говорю себе «Мне не следовало этого делать»	1	2	3	4	5	6
3. Люди, несомненно, должны жить по законам	1	2	3	4	5	6
4. Не существует ничего такого, чего я «не выношу»	1	2	3	4	5	6
5. Если меня игнорируют или я чувствую себя неуклюжим на вечеринке, то у меня понижается чувство собственной ценности	1	2	3	4	5	6
6. Некоторые ситуации в жизни действительно совершенно ужасны	1	2	3	4	5	6
7. В некоторых вопросах я определенно должен быть более компетентным	1	2	3	4	5	6
8. Моим родителям следовало бы быть более сдержанными в требованиях, предъявляемых ко мне	1	2	3	4	5	6
9. Существуют вещи, которые я не могу вынести	1	2	3	4	5	6
10. Мое чувство «собственной ценности» не повышается, даже если у меня есть действительно большие успехи в учебе или работе	1	2	3	4	5	6
11. Некоторые дети ведут себя действительно ужасно	1	2	3	4	5	6
12. Я не должен был совершать несколько очевидных ошибок в своей жизни	1	2	3	4	5	6
13. Если мои друзья пообещали сделать для меня что-то очень важное, они не обязаны выполнять своих обещаний	1	2	3	4	5	6
14. Я не могу иметь дело с моими друзьями или моими детьми, если они ведут себя глупо, дико или неправильно в той или иной ситуации	1	2	3	4	5	6
15. Если оценивать людей по тому, что они делают, то их можно разделить на «хороших» и «плохих»	1	2	3	4	5	6
16. Бывают такие периоды в жизни, когда случаются действительно совершенно ужасные вещи	1	2	3	4	5	6
17. В жизни нет ничего такого, что я действительно обязан делать	1	2	3	4	5	6
18. Дети должны в конце концов научиться выполнять свои обязанности	1	2	3	4	5	6
19. Иногда я просто не в состоянии вынести мои низкие достижения в учебе и на работе	1	2	3	4	5	6

20. Даже когда я делаю серьезные ошибки и причиняю боль окружающим, мое самоуважение не меняется	1	2	3	4	5	6
21. Это было бы ужасно, если бы я не смог добиться расположения людей, которых я люблю	1	2	3	4	5	6
22. Мне бы хотелось лучше учиться или работать, однако нет никаких оснований считать, что я должен добиваться этого во что бы то ни стало	1	2	3	4	5	6
23. Я убежден, что люди определенно не должны плохо себя вести в общественных местах	1	2	3	4	5	6
24. Я просто не выношу сильного давления на меня или стресса	1	2	3	4	5	6
25. Одобрение или неодобрение моих друзей или членов моей семьи не влияет на то, как я оцениваю самого себя	1	2	3	4	5	6
26. Было бы жалко, но не ужасно, если бы кто-то из членов моей семьи имел бы серьезные проблемы со здоровьем	1	2	3	4	5	6
27. Если бы принял решение сделать что-то, я обязательно должен сделать это очень хорошо	1	2	3	4	5	6
28. В общем, я нормально отношусь к тому, что подростки ведут себя иначе, чем взрослые, например, поздно просыпаются по утрам или разбрасывают книжки или одежду на полу в своей комнате	1	2	3	4	5	6
29. Я не выношу некоторых вещей, которые делают мои друзья или члены моей семьи	1	2	3	4	5	6
30. Тот, кто постоянно грешит или приносит зло окружающим – плохой человек	1	2	3	4	5	6
31. Было бы ужасно, если бы кто-то из тех, кого я люблю, заболел психическим заболеванием и оказался бы в психиатрической больнице	1	2	3	4	5	6
32. Я должен быть абсолютно уверен, что все идет хорошо в наиболее важных сферах моей жизни	1	2	3	4	5	6
33. Если для меня это важно, мои друзья должны стремиться сделать все, о чем я их попрошу	1	2	3	4	5	6
34. Я легко переношу неприятные ситуации, в которые попадаю, так же как неприятное общение со знакомыми	1	2	3	4	5	6
35. От того, как меня оценивают окружающие (друзья, начальники, учителя), зависит, как я оцениваю самого себя	1	2	3	4	5	6
36. Это ужасно, когда мои друзья ведут себя плохо и неправильно в общественных местах	1	2	3	4	5	6
37. Я точно не должен делать некоторые ошибки, которые продолжаю делать	1	2	3	4	5	6
38. Я не считаю, что члены моей семьи должны действовать именно так, как мне хочется	1	2	3	4	5	6
39. Это совершенно невыносимо, если все идет не так, как мне хочется	1	2	3	4	5	6
40. Я часто оцениваю себя по своим успехам на работе и в школе или же по своим социальным достижениям	1	2	3	4	5	6
41. Это будет ужасно, если я потерплю полный крах в работе или учебе	1	2	3	4	5	6

42. Я как человек не должен быть лучше, чем я есть на самом деле	1	2	3	4	5	6
43. Определенно существуют некоторые вещи, которые окружающие люди не должны делать	1	2	3	4	5	6
44. Иногда (на работе или в школе) люди совершают поступки, которые я совершенно не выношу	1	2	3	4	5	6
45. Если у меня возникают серьезные эмоциональные проблемы или я нарушаю законы, мое чувство собственной ценности понижается	1	2	3	4	5	6
46. Даже очень плохие, отвратительные ситуации, в которых человек терпит неудачу, лишается денег или работы, не являются ужасными	1	2	3	4	5	6
47. Есть несколько существенных причин, почему я не должен делать ошибок в школе или на работе	1	2	3	4	5	6
48. Несомненно, что члены моей семьи должны лучше обо мне заботиться, чем они это иногда делают	1	2	3	4	5	6
49. Даже если мои друзья ведут себя иначе, чем я от них ожидаю, я продолжаю к ним относиться с пониманием и принятием	1	2	3	4	5	6
50. Важно учить детей тому, чтобы они были «хорошими мальчиками» и «хорошими девочками»: прилежно учились в школе и зарабатывали одобрение своих родителей	1	2	3	4	5	6

Ниже приведен перечень проблем и жалоб, иногда возникают у людей. Пожалуйста, читайте каждый пункт внимательно. Обведите кружком номер того ответа, который наиболее точно описывает степень Вашего дискомфорта или встревоженности в связи с той или иной проблемой в течение последней недели, включая сегодня. Обведите только один из номеров в каждом пункте (так, чтобы цифра внутри каждого кружка была видна), не пропуская ни одного пункта.

НАСКОЛЬКО СИЛЬНО ВАС ТРЕВОЖИЛИ:	Совсем нет	Немного	Умеренно	Сильно	Очень сильно
1. Головные боли	0	1	2	3	4
2. Нервозность или внутренняя дрожь	0	1	2	3	4
3. Повторяющиеся неприятные неотвязные мысли	0	1	2	3	4
4. Слабость или головокружения	0	1	2	3	4
5. Потеря сексуального влечения или удовольствия	0	1	2	3	4
6. Чувство недовольства другими	0	1	2	3	4
7. Ощущение, что кто-то другой может управлять Вашими мыслями	0	1	2	3	4
8. Ощущение, что почти во всех Ваших неприятностях виноваты другие	0	1	2	3	4
9. Проблемы с памятью	0	1	2	3	4
10. Ваша небрежность или неряшливость	0	1	2	3	4
11. Легко возникающая досада или раздражение	0	1	2	3	4
12. Боли в сердце или в грудной клетке	0	1	2	3	4
13. Чувство страха в открытых местах или на улице	0	1	2	3	4
14. Упадок сил или заторможенность	0	1	2	3	4
15. Мысли о том, чтобы покончить с собой	0	1	2	3	4
16. То, что Вы слышите голоса, которых не слышат другие	0	1	2	3	4
17. Дрожь	0	1	2	3	4
18. Чувство, что большинству людей нельзя доверять	0	1	2	3	4
19. Плохой аппетит	0	1	2	3	4
20. Слезливость	0	1	2	3	4
21. Застенчивость или скованность в общении с лицами другого пола	0	1	2	3	4
22. Ощущение, что Вы в западне или пойманы	0	1	2	3	4
23. Неожиданный и беспричинный страх	0	1	2	3	4
24. Вспышки гнева, которые Вы не могли сдерживать	0	1	2	3	4
25. Боязнь выйти из дома одному	0	1	2	3	4
26. Чувство, что Вы сами во многом виноваты	0	1	2	3	4
27. Боли в пояснице	0	1	2	3	4
28. Ощущение, что что-то Вам мешает сделать что-либо	0	1	2	3	4

29. Чувство одиночества	0	1	2	3	4
30. Подавленное настроение, “хандра”	0	1	2	3	4
31. Чрезмерное беспокойство по разным поводам	0	1	2	3	4
32. Отсутствие интереса к чему бы то ни было	0	1	2	3	4
33. Чувство страха	0	1	2	3	4
34. То, что Ваши чувства легко задеть	0	1	2	3	4
35. Ощущение, что другие проникают в Ваши мысли	0	1	2	3	4
36. Ощущение, что другие не понимают Вас или не сочувствуют Вам	0	1	2	3	4
37. Ощущение, что люди недружелюбны или Вы им не нравитесь	0	1	2	3	4
38. Необходимость делать все очень медленно, чтобы не допустить ошибки	0	1	2	3	4
39. Сильное или учащенное сердцебиение	0	1	2	3	4
40. Тошнота или расстройство желудка	0	1	2	3	4
41. Ощущение, что Вы хуже других	0	1	2	3	4
42. Боли в мышцах	0	1	2	3	4
43. Ощущение, что другие наблюдают за Вами или говорят о Вас	0	1	2	3	4
44. То, что Вам трудно заснуть	0	1	2	3	4
45. Потребность проверять и перепроверять то, что вы делаете	0	1	2	3	4
46. Трудности в принятии решения	0	1	2	3	4
47. Боязнь езды в автобусах, метро или поездах	0	1	2	3	4
48. Затруднённое дыхание	0	1	2	3	4
49. Приступы жара или озноба	0	1	2	3	4
50. Необходимость избегать некоторых мест или действий, т.к. они Вас пугают	0	1	2	3	4
51. То, что Вы легко теряете мысль	0	1	2	3	4
52. Онемение или покалывание в различных частях тела	0	1	2	3	4
53. Комок в горле	0	1	2	3	4
54. Ощущение, что будущее безнадежно	0	1	2	3	4
55. То, что Вам трудно сосредоточиться	0	1	2	3	4
56. Ощущение слабости в различных частях тела	0	1	2	3	4
57. Ощущение напряжённости или взвинченности	0	1	2	3	4
58. Тяжесть в конечностях	0	1	2	3	4
59. Мысли о смерти	0	1	2	3	4
60. Переедание	0	1	2	3	4
61. Ощущение неловкости, когда люди наблюдают за Вами или говорят о Вас	0	1	2	3	4

62. То, что у Вас в голове чужие мысли	0	1	2	3	4
63. Импульсы причинять телесные повреждения или вред кому-либо	0	1	2	3	4
64. Бессонница по утрам	0	1	2	3	4
65. Потребность повторять действия: прикасаться, мыться, перечитывать и т.д. и т.п.	0	1	2	3	4
66. Беспокойный и тревожный сон	0	1	2	3	4
67. Импульсы ломать или крушить что-нибудь	0	1	2	3	4
68. Наличие у вас идей или верований, которые не разделяют другие	0	1	2	3	4
69. Чрезмерная застенчивость при общении с другими	0	1	2	3	4
70. Чувство неловкости в людных местах (магазинах, кинотеатрах)	0	1	2	3	4
71. Чувство, что всё, что бы Вы ни делали, требует больших усилий	0	1	2	3	4
72. Приступы ужаса или паники	0	1	2	3	4
73. Чувство неловкости, когда Вы едите и пьёте на людях	0	1	2	3	4
74. То, что Вы часто вступаете в спор	0	1	2	3	4
75. Нервозность, когда Вы остались одни	0	1	2	3	4
76. То, что другие недооценивают Ваши достижения	0	1	2	3	4
77. Чувство одиночества, даже когда Вы с другими людьми	0	1	2	3	4
78. Такое сильное беспокойство, что Вы не могли усидеть на месте	0	1	2	3	4
79. Ощущение собственной никчемности	0	1	2	3	4
80. Ощущение, что с Вами произойдёт что-то плохое	0	1	2	3	4
81. То, что Вы кричите или швыряетесь вещами	0	1	2	3	4
82. Боязнь, что Вы упадёте в обморок на людях	0	1	2	3	4
83. Ощущение, что люди злоупотребляют Вашим доверием, если Вы им позволите	0	1	2	3	4
84. Нервировавшие Вас сексуальные мысли	0	1	2	3	4
85. Мысли, что Вы должны быть наказаны за ваши грехи	0	1	2	3	4
86. Кошмарные мысли или видения	0	1	2	3	4
87. Мысли о том, что с вашим телом что-то не в порядке	0	1	2	3	4
88. То, что Вы не чувствуете близости ни к кому	0	1	2	3	4
89. Чувство вины	0	1	2	3	4
90. Мысли о том, что с Вашим рассудком творится что-то неладное	0	1	2	3	4

В каждом вопросе обведите ту цифру, которая больше всего отражает Вашу ситуацию

1. Как часто Вы употребляете напитки, содержащие алкоголь?				
(0) Никогда	(1) 1 раз в месяц или реже	(2) 2-4 раза в месяц	(3) 2-3 раза в неделю	(4) 4 или более раз в неделю
2. Сколько порций алкогольного напитка Вы выпиваете в тот день, когда употребляете алкоголь? (Порция: кружка пива, рюмка крепкого спиртного напитка, бокал вина)				
(0) 1 или 2	(1) 3 или 4	(2) 5 или 6	(3) От 7 до 9	(4) 10 или более
3. Как часто Вы выпиваете 6 или более рюмок?				
(0) Никогда	(1) реже, чем 1 раз в месяц	(2) 1 раз в месяц	(3) 1 раз в неделю	(4) Каждый день или почти каждый день
4. Как часто за последний год Вы замечали, что, начав пить алкогольные напитки, не можете остановиться?				
(0) Никогда	(1) реже, чем 1 раз в месяц	(2) 1 раз в месяц	(3) 1 раз в неделю	(4) Каждый день или почти каждый день
5. Как часто за последний год из-за чрезмерного употребления алкоголя Вы не смогли сделать то, что делаете обычно?				
(0) Никогда	(1) реже, чем 1 раз в месяц	(2) 1 раз в месяц	(3) 1 раз в неделю	(4) Каждый день или почти каждый день
6. Как часто за последний год Вам необходимо было опохмелиться утром, чтобы прийти в себя после того, как Вы много выпили накануне?				
(0) Никогда	(1) реже, чем 1 раз в месяц	(2) 1 раз в месяц	(3) 1 раз в неделю	(4) Каждый день или почти каждый день
7. Как часто за последний год Вы испытывали чувство вины или угрызения совести после выпивки?				
(0) Никогда	(1) реже, чем 1 раз в месяц	(2) 1 раз в месяц	(3) 1 раз в неделю	(4) Каждый день или почти каждый день
8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить, что было накануне вечером, потому что вы были пьяны?				
(0) Никогда	(1) реже, чем 1 раз в месяц	(2) 1 раз в месяц	(3) 1 раз в неделю	(4) Каждый день или почти каждый день
9. Получали ли Вы или кто-то другой травму по причине чрезмерного употребления вами алкогольных напитков?				
(0) Нет	(2) Да, но не в прошлом году		(4) Да, в прошлом году	
10. Кто-нибудь из родственников, друг, врач или другой медицинский работник выражали озабоченность по поводу употребления Вами алкоголя или предлагали Вам уменьшить количество употребляемого алкоголя?				
(0) Нет	(2) Да, но не в прошлом году		(4) Да, в прошлом году	

В вопросах ниже отметьте один наиболее подходящий ответ.

Есть ли среди ваших друзей и близких люди, которые курят?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

Есть ли среди ваших друзей и близких люди, которые употребляют спиртные напитки?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

За последний год предлагали ли Вам выпить?

1. Да, часто
2. Да, несколько раз
3. Нет, ни разу

За последний год предлагали ли Вам выкурить сигарету?

1. Да, часто
2. Да, несколько раз
3. Нет, ни разу

Приходилось ли Вам за последний год попадать в ситуацию, когда в вашем присутствии люди выпивают?

1. Да, часто
2. Да, несколько раз
3. Нет, ни разу

Приходилось ли Вам за последний год попадать в ситуацию, когда в вашем присутствии люди курят?

1. Да, часто
2. Да, несколько раз
3. Нет, ни разу

Курили ли Вы за последний год?

1. Не курил(а) вообще
2. Курил(а) несколько раз, но не регулярно
3. Один раз попробовал(а) и все.
4. Курил(а) регулярно, но бросил(а)
5. Курил(а) регулярно и курю сейчас

- Если вы выбрали ответ 1, 2 или 3, то пропустите следующий блок вопросов.

- Если вы выбрали ответ 4, ответьте, пожалуйста, на следующий блок вопросов, вспомнив свои ощущения и поведение в тот период, когда вы курили.

- Если вы выбрали ответ 5, ответьте на следующий блок вопросов, пожалуйста.

В каждом вопросе выберете один наиболее подходящий ответ и обведите его.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Как скоро вы тянетесь за сигаретой, после того как проснетесь?1. в течении первых 5 минут.2. через 6 – 30 минут.3. через 31 – 60 минут.4. более, чем через 60 минут. |
|---|

2. Тяжело ли вам воздержаться от курения в тех местах, где оно запрещено?
 1. Да.
 2. Нет.
3. От какой сигареты вам было бы тяжелее всего воздержаться?
 1. От утренней.
 2. От последующей.
4. Сколько сигарет в день вы выкуриваете?
 1. До 10.
 2. От 11 до 20.
 3. От 21 до 30.
 4. Более 30.
5. Когда вы больше курите – утром или на протяжении дня?
 1. Утром.
 2. На протяжении дня.
6. Курите ли вы во время болезни, когда должны придерживаться постельного режима?
 1. Да.
 2. Нет.

Пожалуйста, убедитесь, что вы заполнили все бланки. После этого вы можете отдать их исследователю.

Большое спасибо за участие!